

**Акционерное общество
Страховая компания «Цюрих»
(АО СК «Цюрих»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №16/22 от «16» марта 2022 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ
№86.152.22**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Определения
3. Объект страхования
4. Страховые случаи и исключения
5. Страховая сумма (Лимит ответственности)
6. Франшиза
7. Страховая премия и страховой тариф
8. Территория действия страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Заключение, исполнение и прекращение Договора страхования
11. Увеличение страхового риска
12. Права и обязанности сторон при наступлении события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения
13. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения
14. Порядок рассмотрения споров
15. Применимое законодательство и толкование Договора страхования
16. Суброгация

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила Страхования

1.1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил страхования ответственности работодателя (далее по тексту – «Правила») Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования ответственности работодателя (далее по тексту – «Договоры страхования» или «Договор страхования») с юридическими и/или физическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»).

Страхователями по настоящим Правилам могут выступать российские или иностранные юридические лица любых организационно-правовых форм, индивидуальные предприниматели и представительства иностранных организаций, а также дееспособные физические лица – граждане Российской Федерации, иностранные граждане или лица без гражданства.

1.1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами такие Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и должны иметь обязательную юридическую силу, как для Страховщика, так и для Страхователя.

1.1.3. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) на основании письменного соглашения Сторон на дату заключения Договора страхования или в течение срока действия такого Договора страхования при условии, что такие изменения не противоречат положениям действующего законодательства. В случае разногласий между текстом настоящих Правил и текстом Договора страхования текст Договора страхования имеет преимущественную силу.

1.1.4. Некоторые условия и положения, используемые в настоящих Правилах, отдельно поясняются соответствующими определениями в Разделе 2 настоящих Правил.

1.1.5. Для маркетинговых, рекламных и других целей Страховщик может использовать различную терминологию/наименования в отношении нескольких Договоров страхования, группы Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в которой это разрешено положениями применимого законодательства. Кроме того, Страховщик может выпускать полисные условия страхования, которые могут быть составлены для конкретного Договора страхования на основе настоящих Правил.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **Взаимосвязанные Противоправные действия в рамках трудовых отношений** означают все **Противоправные действия в рамках трудовых отношений**, у которых в общем имеется какой-либо факт, обстоятельство, ситуация, случай, сделка, причина или серия причинно связанных фактов, обстоятельств, ситуаций, случаев, сделок или причин, включая, помимо прочего, массовые сокращения или увольнения.

2.2. **Директор или должностное лицо** означает:

- (i) любое физическое лицо, являющееся в прошлом, настоящем или будущем директором, должностным лицом (**Работником Общества**, обладающим руководящими и/или надзорными функциями в **Обществе** в рамках занимаемой должности), членом управляющего комитета, членом правления, членом совета директоров (наблюдательного совета) или руководителем **Общества**, должным образом избранным или назначенным в соответствии с законодательством;
- (ii) любое физическое лицо, которое в прошлом, настоящем или будущем де факто является директором или должностным лицом **Общества**;

- (iii) любого **Работника Общества**, являющегося в прошлом, настоящем или будущем советником по корпоративным вопросам, руководителем юридического подразделения и/или подразделения нормативно-правовых стандартов (Compliance) (или занимающего эквивалентную должность) Страхователя;
- (iv) любого **Директора или должностное лицо**, указанное в п. 2.2. (i)-(iii) выше, которое в прошлом, настоящем или будущем является членом комитета по внутреннему аудиту, комитету по выплатам или любого другого комитета **Общества** или совета директоров такого **Общества**;
- (v) любое физическое лицо, указанное в качестве предполагаемого директора в сведениях о листинге или в проспекте эмиссии для публичного размещения акций, публикуемого **Обществом**.

2.3. Дискриминация означает нарушение гражданских прав лица в рамках трудовых отношений по признакам расовой, национальной, религиозной, половой принадлежности такого лица, его семейного положения, возраста, сексуальной ориентации или предпочтений, ограниченной дееспособности, генетической предрасположенности или в отношении любого другого защищенного класса или признака, установленного федеральным, региональным или местным законодательством, правилами или нормативными актами любой юрисдикции или в соответствии с нормами статутного или прецедентного права.

2.4. Дочернее общество означает любую организацию, в которой Страхователь напрямую либо косвенно (через другое **Дочернее общество**):

- владеет более чем половиной доли в уставном капитале или более чем половиной голосующих акций; или
- контролирует большинство в составе совета директоров (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны);
- имеет право, в том числе, но не ограничиваясь, на основании письменного соглашения с остальными акционерами (участниками) назначать большинство членов в составе совета директоров (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны).

Страхование действует только в отношении **Требований**, возникающих в результате **Противоправных действий в рамках трудовых отношений**, совершенных в период, в течение которого организация являлась **Дочерним обществом**.

2.5. Зависимое Общество означает:

- любую некоммерческую организацию; и
- любое товарищество, корпорацию, организацию или совместное предприятие (за исключением **Дочернего общества**), в котором Страхователь или **Дочернее общество** непосредственно либо косвенно владеет долей участия/акциями.

2.6. Застрахованное лицо означает любое физическое лицо, являющееся бывшим, действующим или будущим:

- **Директором или должностным лицом Общества**, в установленном порядке избранным или назначенным, действующим в таком качестве от имени **Общества**;
- **Ответственным должностным лицом Зависимого Общества**.

2.7. Застрахованный означает **Общество** и **Застрахованных лиц**.

Застрахованный не включает в себя:

- аудитора, распорядителя, опекуна, ликвидатора, администратора, административного, внешнего, конкурсного, арбитражного или доверительного управляющего, управляющего по финансовому оздоровлению (санации) или другое должностное лицо, избранное либо назначенное в отношении **Общества** (или аналогичное лицо в другой юрисдикции); или
 - **Зависимое Общество** или директора, должностное лицо, доверительного управляющего, члена правления или иное лицо, занимающее аналогичную руководящую должность, или **Работника Зависимого Общества**, за исключением **Застрахованного лица**, работающего в **Зависимом Обществе**.
- 2.8. **Заявление** означает любую информацию и/или заявления или материалы, подаваемые Страховщику **Обществом** или любым **Застрахованным лицом**, любое заявление, заполненное Страхователем в отношении Договора страхования и любых предыдущих договоров страхования, которые были заменены, пролонгированы или продлены Договором страхования, включая любые приложения к ним, раскрытую или включенную в них информацию, финансовую отчетность и годовые отчеты **Общества**.
- 2.9. **Общество** означает совместно Страхователя и его **Дочерние общества**.
- 2.10. **Ответственное должностное лицо Зависимого Общества** означает любого в установленном порядке избранного или назначенного директора, должностное лицо (**Работника Общества**, обладающим руководящими и/или надзорными функциями в **Обществе** в рамках занимаемой должности) или **Работника** Страхователя или **Дочернего общества**, действующего в качестве директора, должностного лица, доверительного управляющего или члена правления **Зависимого Общества** на основании особого указания или по поручению Страхователя или **Дочернего общества**.
- 2.11. **Официальное расследование или разбирательство, инициированное в отношении Работодателя**, означает официальный допрос, дознание, расследование, слушание, установление фактов или иное действие, проводимое в отношении **Застрахованного** любым уполномоченным в силу закона органом, ведомством или должностным лицом в связи с **Противоправными действиями в рамках трудовых отношений** любой юрисдикции, включая, помимо прочего, Комиссию США по вопросам обеспечения равных возможностей для трудоустройства (ЕЕОС) или Комиссию Великобритании по вопросам обеспечения равных возможностей (ЕОС), либо другим государственным органом, уполномоченным обеспечивать соблюдение применимого трудового законодательства.
- 2.12. **Период обнаружения** означает период, указанный в Договоре страхования, начинающийся незамедлительно после окончания **Периода страхования** или прекращения Договора страхования (за исключением случаев, когда Договор страхования прекращается в случае неуплаты страховой премии), в течение которого письменное уведомление может быть подано Страховщику о том, что **Требование** впервые было предъявлено в течение **Периода обнаружения** за **Противоправные действия в рамках трудовых отношений** до истечения **Периода страхования**.
- 2.13. **Период страхования** означает период времени, указанный в Договоре страхования, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи.
- 2.14. **План льгот, предоставляемых Работникам**, означает любой негосударственный пенсионный фонд, финансируемый исключительно Страхователем или любым его **Дочерним обществом** с единственной целью осуществления выплаты пенсионных пособий бывшим, действующим или будущим **Работникам, Директорам и должностным лицам Общества** или их соответствующим бенефициарам.

Для целей настоящего Определения 2.14. независимые подрядчики в значении, установленном в п. 2.17., не считаются **Работниками**.

2.15. Программы поощрения, основанные на акциях, означают стоимость каких-либо фактических, бенефициарных или условных прав на получение льгот, поощрительных или иных компенсационных выплат, стоимость которых каким-либо образом рассчитывается или возникает исходя из стоимости ценных бумаг **Общества** (или **Зависимого Общества**), включая, помимо прочего, опционы на покупку акций, безвозмездную передачу акций, акции работников предприятия, сертификаты на акции, премиальные акции, права переоценки акций, планы и программы премирования работников путем условного наделения акциями.

2.16. Противоправное действие в рамках трудовых отношений означает любое связанное с трудовыми отношениями действие, ошибку, бездействие, ложное заявление, вводящее в заблуждение заявление, неосторожность, небрежность или нарушение обязанностей, которое **Общество** или один или несколько **Застрахованных лиц**, фактически либо предположительно совершили или пытались совершить, и влекущее за собой предъявление **Требования Работником**, в связи с:

- **Дискриминацией;**
- ответными мерами (негативными воздействиями со стороны **Застрахованного** в ответ на конкретное совершенное действие, включая ответные меры в связи с доносами, сообщениями о фактических или потенциальных нарушениях);
- правонарушениями, включая, помимо прочего, неправомерное увольнение, уклонение от найма на работу или продвижения по службе или отказ в найме на работу или в продвижении по службе; неправомерными дисциплинарными взысканиями; неправомерными рекомендациями, лишением перспективы карьерного роста, понижением по службе или неблагоприятным изменением условий или статуса трудоустройства; неправомерным отказом в пребывании в должности; домогательствами на рабочем месте, включая, помимо прочего, оскорбления, угрозы, принуждение или нежелательное поведение, повышение, контактирование или общение; проявлением неосторожности, небрежности при приеме на работу, удержании, выполнении функций наставника, проведении тренингов и аттестации, неверными заверениями, клеветой, вторжением в личную жизнь или причинением морального вреда; и/или
- нарушением, неисполнением или несоблюдением применимого федерального, регионального или местного законодательства или нормативно-правовых актов любой юрисдикции о защите персональных данных, регулирующих сбор, обработку, хранение, использование информации и доступ к информации при подборе и выборе персонала, осуществлении контроля на рабочем месте и ведении документации.

Во избежание сомнений, любое **Противоправное действие в рамках трудовых отношений** для целей Договора страхования означает любое событие и/или обстоятельство, указанное в Договоре страхования, которое произошло после **Ретроактивной даты** до окончания **Периода страхования**.

2.17. Работник означает любое физическое лицо, выполняющее работу на основании трудового договора (контракта), а также по гражданско-правовому договору, если при этом оно действовало или должно было действовать по заданию **Общества** (или **Зависимого Общества** при страховании дополнительных рисков) и под его контролем за безопасным ведением работ в ходе обычной деятельности, включая (при соблюдении указанных выше условий), помимо прочего:

- любое лицо, нанятое **Обществом** или **Зависимым Обществом**, независимо от того, является ли такое лицо бывшим, действующим, потенциальным,

работающим неполное рабочее время, постоянным или временным работником, работником по договору оказания услуг или временного найма;

- лицо, работающее в **Обществе** или **Зависимом обществе**, на добровольных, общественных началах, практиканта, или
- независимого подрядчика **Общества** или **Зависимого общества**.

2.18. Расходы на защиту означают такую часть **Убытка**, которая включает в себя обоснованные и необходимые расходы, затраты, издержки и вознаграждения (включая, помимо прочего, вознаграждение за услуги адвокатов и экспертов) и расходы, понесенные в связи с установлением размера **Требования**, ведением защиты, урегулированием или обжалованием **Требования**. **Расходы на защиту** не включают в себя регулярно выплачиваемый оклад или выплаты за сверхурочную работу, заработную плату или вознаграждение **Директорам** или **должностным лицам**, штатным юристам.

2.19. Расходы на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление означают такую часть **Убытка**, которая включает в себя обоснованные и необходимые вознаграждения, затраты и расходы на услуги в сфере связей с общественностью и антикризисного управления, оказанные консультантом по связям с общественностью, юридической фирмой, организацией по антикризисному управлению.

2.20. Расходы на экстрадицию означают такую часть **Убытка**, которая включает в себя обоснованные и необходимые судебные расходы, издержки, затраты и расходы, понесенные **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия Страховщика на получение юридической консультации или услуг в связи с подачей иска или возражением по иску, в том числе посредством судебного пересмотра или иного оспаривания решения соответствующего уполномоченного лица о выдаче приказа об экстрадиции **Застрахованного лица** из любой юрисдикции и подачи апелляционных жалоб, в том числе в Европейский суд по правам человека.

2.21. Требование означает:

- письменное требование о возмещении вреда в денежной или неденежной форме;
- гражданское разбирательство, инициированное путем подачи искового заявления или аналогичного документа;
- арбитражное производство или альтернативный метод разрешения споров, инициированные путем подачи искового заявления или аналогичного документа;
- административное производство, инициированное на основании уведомления о штрафах, постановления об официальном расследовании или аналогичного документа;
- уголовное расследование или производство, инициированные на основании предъявления обвинения или претензии;
- **Требование об экстрадиции;**
- любое прошение о продлении срока исковой давности, применимого к **Требованию**, предъявленному к **Застрахованному** за **Противоправное действие в рамках трудовых отношений**, включая его обжалование; или
- **Официальное расследование или разбирательство, инициированное по отношению к Работодателю.**

Требование не включает в себя согласование, принудительное исполнение, аннулирование или неисполнение коллективных трудовых договоров и любые другие возникающие по ним споры.

2.22. Требование об экстрадиции означает официальное прошение, требование, ордер на арест или иные действия в соответствии с положениями соглашения, договора, законодательства, нормативно-правового акта об экстрадиции или аналогичного законодательства любой юрисдикции мира.

2.23. Третье лицо означает любое лицо, помимо **Работника** или **Директора** или **должностного лица**, предъявляющее **Требование** в связи с **Дискриминацией** в отношении любого **Застрахованного лица**.

2.24. Убыток означает общую сумму, которую **Застрахованный** обязан уплатить по каждому **Требованию**, включая, помимо прочего:

- реальный ущерб, суммы, присуждаемые в судебном порядке, включая, помимо прочего, расходы на юридические услуги и услуги адвокатов, присужденные **Застрахованному**, материальный ущерб, причиненный в результате незаконного лишения **Работника** возможности трудиться, и задолженность по заработной плате, проценты за период до и после вынесения окончательного судебного решения;
- законодательно установленные штрафные убытки, включая законодательно установленные убытки сверх компенсационных убытков, при условии, что такие штрафные убытки должны представлять собой **Убыток** только в той мере, в которой они могут являться предметом страхования (могут быть застрахованы) в соответствии с законодательством наиболее благоприятной для **Застрахованного** юрисдикции (страны), при условии, что она является юрисдикцией (страной):
 - (i) присуждения или взыскания таких убытков;
 - (ii) совершения **Противоправного действия в рамках трудовых отношений**, повлекшего за собой возникновение таких убытков; или
 - (iii) учреждения, местонахождения или официального (юридического) адреса **Общества** или **Зависимого Общества**;
- **Расходы на защиту**;
- **Расходы на экстрадицию**; и
- **Расходы на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление.**

Положение п. 2.24. (в отношении штрафных убытков) действует только при условии, что:

- указанная наиболее благоприятная юрисдикция (страна) не содержит запретов на осуществление страхования иностранными страховщиками; а также
- соответствующая выплата штрафных убытков не повлечет нарушение законодательства Российской Федерации, на основании которого создан и должен осуществлять свою деятельность Страховщик.
- размер реального ущерба, установленный по соглашению о досудебном или внесудебном добровольном урегулировании требований, достигнут с предварительного письменного согласия **Страховщика**.

Убыток не включает в себя:

- компенсацию, причитающуюся лицу, предъявившему требование в ходе трудовых отношений, но не уплаченную **Обществом** или **Зависимым Обществом**, включая, помимо прочего, неуплаченную заработную плату, оплату сверхурочной работы, премии, **Программы поощрения, основанные на акциях**, выходное пособие и пособие по безработице, пособие по выходу на пенсию и

- пенсионные льготы по **Плану льгот, предоставляемых Работникам**, невозмещенные расходы **Работника**, неоплаченный отпуск или больничный лист;
- сумму, в отношении которой **Застрахованный** освобождается от обязательств по уплате на основании какого-либо соглашения об обязательствах, договора или распоряжения, решения, определения, постановления суда, включая, помимо прочего, любую сумму, возникающую по результатам разрешения споров по коллективным трудовым договорам, споров с профсоюзами и советами предприятий;
 - суммы, причитающиеся или принятые на себя **Застрахованным** по какому-либо срочному письменному контракту или договору с **Застрахованным**;
 - налоги, штрафы и пени, налагаемые в силу закона, за исключением штрафных убытков, присуждаемых на основании Закона США о возрастной дискриминации на работе или Закона США о равной оплате труда или других аналогичных положений законодательства любой другой юрисдикции;
 - расходы на соблюдение решения суда, вынесенного в соответствии с заключенным сторонами мировым соглашением, судебного запрета, решения о восстановлении в правах, решения об удовлетворении встречного требования ответчика, обеспечительных мер или иных средств судебной защиты в неденежной форме или соглашения о предоставлении любого такого средства правовой защиты, включая расходы, связанные с обязательством приспособить или адаптировать какие-либо помещения, здания или оборудование или обеспечить любые другие приспособления или обоснованные удобства в соответствии с требованиями положений Закона о защите прав нетрудоспособных граждан США (ADA) или для цели их соблюдения или в результате вступления в силу изменений и дополнений либо положений, заменяющих собой ранее действующие положения, или иного аналогичного федерального, регионального или локального законодательства, нормативного акта, статутного или общего права любой другой юрисдикции;
 - сумму, присужденную в связи с неисполнением **Застрахованным** обязательства проинформировать или проконсультировать представителей **Работника** или профсоюз в случае передачи предприятий (организаций) или их обязательств, а также части предприятий (организаций) или их обязательств;
 - сумму, присужденную решением суда в результате несоблюдения процедуры коллективного консультирования в случае сокращения;
 - случаи, не подлежащие страхованию в соответствии с законодательством, согласно которому заключен Договор страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по Договору страхования являются следующие имущественные интересы **Застрахованного**, связанные с:
 - 3.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью (в части психических и эмоциональных расстройств) или имуществу граждан
 - 3.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности, и расходов в связи с **Требованием**.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. Страхowym риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является случайное событие (за исключением поименованных в п.4.8. настоящих Правил), связанное с совершением **Застрахованным Противоправного действия в рамках трудовых отношений в отношении Работника**, а также совершением **Застрахованным Дискриминации** по отношению к **Третьему лицу**.

- 4.2. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования и настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

- 4.2. Под страховым случаем по настоящим Правилам и Договору страхования понимается:

- возникновение ответственности **Застрахованного**, предусмотренной гражданским законодательством, по выплате компенсации за вред, причиненный в результате совершения **Застрахованным Противоправного действия в рамках трудовых отношений** в отношении **Работника**, повлекшего за собой **Убыток Застрахованного**; а также
- возникновение ответственности **Застрахованного**, предусмотренной гражданским законодательством, по выплате компенсации за вред, причиненный в результате совершения **Застрахованным Дискриминации** по отношению к **Третьему лицу**, повлекшей за собой **Убыток Застрахованного**, а также
- предъявление **Требования Работником** в отношении **Застрахованного** о компенсации вреда, причиненного **Противоправным действием в рамках трудовых отношений**, совершенного **Застрахованным**, повлекшее за собой необходимость несения **Застрахованным** издержек и расходов, застрахованных по Договору страхования, направленных на предотвращение либо минимизацию **Убытка** и/или вытекающих из предъявления **Требования** (даже если издержки и расходы были понесены после **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**), а также
- предъявление **Требования Третьим лицом** в отношении **Застрахованного** о компенсации вреда, причиненного **Противоправным действием в рамках трудовых отношений**, совершенного **Застрахованным**, повлекшее за собой необходимость несения **Застрахованным** издержек и расходов, застрахованных по Договору страхования, направленных на предотвращение либо минимизацию **Убытка** и/или вытекающих из предъявления **Требования** (даже если издержки и расходы были понесены после **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**),

при условии что:

- (i) **Требование** впервые предъявлено **Застрахованному** в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применимо) в связи с **Противоправным действием в рамках трудовых отношений**, впервые имевшим место в или после **Ретроактивной даты** до окончания **Периода страхования**, и
- (ii) Страховщик был уведомлен о **Требовании** в соответствии с положениями Договора страхования в отношении **Противоправного действия в рамках трудовых отношений** или в отношении **Дискриминации**, совершенных в или после **Ретроактивной даты**, указанной в Договоре страхования, в случае если

такое **Противоправное действие в рамках трудовых отношений** влечет за собой требования **Работников** и такая **Дискриминация** влечет за собой требования **Третьих лиц** в отношении **Застрахованного** о возмещении вреда, причиненного им, в соответствии с гражданским законодательством.

Во избежание сомнений стороны согласились, что страхование по Договору страхования распространяется на **Убыток**, возникший после истечения **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применимо) в результате **Противоправного действия в рамках трудовых отношений** или **Дискриминации**, совершенных в течение **Периода страхования**, и **Требование** в отношении такого **Противоправного действия в рамках трудовых отношений** или **Дискриминации** впервые предъявлено **Застрахованному** в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применимо) и заявлено **Страховщику** в соответствии с положениями **Договора страхования**.

В Договоре страхования Стороны могут договориться о применении следующих дополнительных условий:

4.2.1. Наследники, преемники и законные представители

В том случае и в той мере, в которой страхование по Договору страхования распространяется на **Убыток**, понесенный **Застрахованным** лицом, страхование также распространяется на:

- законного супруга/супругу или лицо, признаваемое законом, судебным решением или **Обществом** в качестве гражданского супруга/супруги **Застрахованного** лица, если он/она включен/включена в **Требование** к **Застрахованному** лицу исключительно в силу:
 - а) его/ее статуса в качестве законного или гражданского супруга/супруги **Застрахованного** лица, или
 - б) его/ее права собственности на имущество, которое лицо, предъявившее требование, добивается получить в качестве возмещения за **Противоправные действия в рамках трудовых отношений**, предположительно совершенные **Застрахованным** лицом;
- наследников, преемников и законных представителей (например, опекун, распорядитель или управляющий конкурсной массой при банкротстве) или любых правопреемников в отношении **Требований**, предъявленных в связи с **Противоправными действиями в рамках трудовых отношений**, совершенными **Застрахованным** лицом, до его или ее смерти, заявления о нетрудоспособности, несостоятельности или банкротстве.

Настоящее положение о дополнительных условиях не применяется к **Требованию** в связи с предполагаемым **Противоправным действием в рамках трудовых отношений** или бездействием со стороны законного супруга/супруги, гражданского супруга/супруги, наследников, преемников, законных представителей или правопреемников **Застрахованного** лица.

4.2.2. Страхование Зависимого Общества

Страховщик обязуется выплатить от имени **Ответственного должностного лица Зависимого Общества** все **Убытки**, которые такое **Ответственное должностное лицо Зависимого Общества**, становится обязанным уплатить на основании какого-либо **Требования**, предъявленного Работником или от имени Работника такого **Зависимого Общества**, в связи с **Противоправными действиями в рамках трудовых отношений**, если такое **Требование** было впервые предъявлено в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования) и заявлено **Страховщику**. Страхование в таком случае действует только в части возмещения в размере эксцедента (то есть превышения) сверх любой суммы,

подлежащей уплате по любому другому применимому и действительному договору страхования ответственности работодателя, или договору страхования ответственности руководства, директоров или должностных лиц и любой суммы возмещения, которую такое **Зависимое Общество** обязано уплатить, как того требует или не запрещает в явной форме какое-либо законодательство.

Однако страхование по Договору страхования не распространяется на **Убытки** по какому-либо **Требованию**, предъявленному на основании или в результате каких-либо **Противоправных действий в рамках трудовых отношений** или **Взаимосвязанных Противоправных действий в рамках трудовых отношений** либо в связи с ними, имевшими место до того или после того, как **Застрахованное лицо** являлось **Ответственным должностным лицом Зависимого Общества**.

4.3. Период обнаружения

Если после **прекращения** действия Договор страхования не будет продлен или заменен каким-либо другим договором страхования, покрывающим тот же или аналогичный риск, то:

По требованию Страхователя и при условии уплаты им дополнительной страховой премии Договором страхования может быть предусмотрен **Период обнаружения**, однако исключительно в связи с **Противоправными действиями в рамках трудовых отношений**, совершенными до прекращения действия Договора страхования, который не продлевается, и в сумме, не превышающей оставшийся неисчерпанный **Лимит ответственности**, доступный по Договору страхования.

Если **Страхователь** не направит письменное уведомление о своем решении предусмотреть Договором страхования **Период обнаружения** с одновременной уплатой дополнительной премии в пользу **Страховщика**, такое право прекращается по истечении 60 дней с даты окончания **Периода страхования**.

4.3.1. Период обнаружения в отношении уволившихся Директоров и должностных лиц

Если **Период обнаружения** не был предусмотрен Договором страхования, **Директора** и **должностные лица**, уволившиеся из **Общества** по собственному желанию в течение **Периода страхования**, указанного в **Договоре страхования** (любого непрерывно продляемого **Договора страхования**), автоматически получают право на один **Период обнаружения** по **Договору страхования** без уплаты какой-либо дополнительной премии, равный трем годам. Страховая премия по Договору страхования включает в себя стоимость **Периода обнаружения** в отношении уволившихся **Директоров и должностных лиц**.

В случае если **Страхователь** отказывается от Договора страхования до истечения **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**, страховая премия не подлежит возврату **Страхователю**. В случае если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, до истечения **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**, **Страховщик** имеет право на часть страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование.

Период обнаружения не применяется в случае расторжения **Договора страхования** в связи с неуплатой страховой премии.

4.4. Расходы на тренинги и программы

Страховщик предоставляет страхование в отношении всех обоснованных и необходимых расходов, понесенных **Застрахованным** на образовательные программы, тренинги по психологической подготовке или межкультурному разнообразию или программы развития меньшинств в связи с **Требованием**, на которое распространяется страхование, и требуемые в соответствии с решением суда либо окончательным определением суда на основании заключенного сторонами мирового соглашения.

Максимальный размер ответственности **Страховщика** за такие расходы в целом в течение **Периода страхования** устанавливается как сублимит в размере десяти процентов (10%) от **Лимита ответственности**. Указанный сублимит представляет собой часть **Лимита ответственности** и не является дополнительным по отношению к нему.

4.5. **Непредвиденные Расходы на защиту**

Если **Застрахованный** не может заблаговременно получить письменное согласие **Страховщика** до того, как будут понесены **Расходы на защиту** в отношении **Требования**, **Страховщик** обязуется одобрить такие **Расходы на защиту** или суммы соглашений в отношении такого **Требования** ретроактивно в совокупном размере, не превышающем десяти процентов (10%) от **Лимита ответственности**.

4.6. **Расходы на экстрадицию**

Страховщик предоставляет страхование в отношении **Расходов на экстрадицию** в связи с **Требованиями об Экстрадиции**, предъявляемыми **Застрахованным** лицам в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования), которые возникают непосредственно в результате **Требования**, покрываемого **Договором страхования**.

4.7. **Расходы на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление**

Страховщик предоставляет страхование в отношении **Расходов на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление**, понесенные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** в связи с покрываемым **Требованием**, предъявленным в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования), с тем чтобы уменьшить либо ограничить размер ущерба от репутационного риска, неблагоприятного воздействия либо негативной огласки, который может возникнуть у **Застрахованного** в результате предъявленного ему **Требования**.

4.8. **Исключения**

Следующие исключения не являются страховыми случаями, и страхование по Договору страхования не распространяется на следующие события:

4.8.1. **Предварительная осведомленность**

Любые **Требования** или обстоятельства, о которых **Застрахованному** было известно до заключения Договора страхования или о которых **Застрахованный**, по обоснованному мнению **Страховщика**, должен был знать или уведомить по какому-либо договору страхования до заключения Договора страхования, или раскрыть информацию в последнем по времени **Заявлении**, направленном **Страховщику**.

4.8.2. **Уголовные действия**

Любые требования, возникающие на основании, в результате или в отношении какого-либо уголовного или мошеннического действия или бездействия, совершенного **Застрахованным**.

Однако данное исключение применяется только в том случае, если факт совершения **Застрахованным** такого уголовного действия или бездействия подтверждается письменным признанием **Застрахованного**, окончательным и не подлежащим обжалованию решением суда или иного уполномоченного органа по основному иску против такого **Застрахованного** или по отдельному иску или разбирательству.

Никакое **Противоправное действие в рамках трудовых отношений**, совершенное **Застрахованным**, не может быть вменено в вину каким-либо другим **Застрахованным** лицам для цели определения применимости настоящего исключения.

4.8.3. **Исключения конкретного законодательства**

Требования, возникающие в результате или связанные с доказанными или предполагаемыми нарушениями в части ответственности или обязательств, налагаемых в силу действия федерального, регионального или местного законодательства или подзаконных актов, включая изменения к любым из указанных актов, регулирующих:

- вопросы заработной платы и иных выплат, независимо от того, предусмотрена ли их выплата законодательством или актами договорного регулирования, производится ли их выплата в денежной или натуральной форме, включая, но не ограничиваясь сверхурочной работой, неисполнением обязанности по предоставлению работникам времени отдыха и перерывов в работе, своевременной выплатой сумм заработной платы, осуществлением конвертации сумм в иностранной валюте, неосновательным обогащением, соблюдением законодательства в части минимального размера оплаты труда, выплатой северных надбавок, районных коэффициентов, надбавок за осуществление деятельности в тяжелых или опасных условиях труда и иными выплатами, прямо или косвенно связанными с наличием между сторонами трудовых отношений;
- гарантии и компенсации, независимо от того, предусмотрена ли их выплата законодательством или актами договорного регулирования, включая, но не ограничиваясь гарантиями и компенсациями при направлении работников в служебные командировки, предоставлении ежегодных оплачиваемых или дополнительных отпусков, исполнением условий ученических договоров;
- платежи, связанные с расторжением трудовых отношений, включая выходные пособия или любые иные суммы, выплачиваемые с соблюдением установленных законодательно или договорным путем сроков уведомления о прекращении трудовых отношений и/или любые иные суммы, выплачиваемые на основании соглашения сторон о расторжении трудового договора, либо на иных аналогичных основаниях;
- социальное партнерство в части взаимодействия с профсоюзными органами и иными представительными органами работников, включая положения законодательства о предоставлении работникам информации и проведении переговоров с ними в лице их представительных органов, соблюдение права работников на участие или воздержание от участия в деятельности профсоюзов или иных представительных органов работников, неисполнение обязанности по осуществлению платежей или предоставлению льгот, предусмотренных коллективными соглашениями или коллективными договорами;
- взносы на страхование работников, включая уплату взносов в Пенсионный Фонд РФ, Фонд Социального Страхования РФ, фонды медицинского страхования, взносы, уплачиваемые на страхование работников от несчастных случаев на производстве, выплаты, осуществляемые в счет пособия по безработице;
- вопросы нетрудоспособности и охраны труда, включая, но не ограничиваясь временной нетрудоспособностью, охраной и обеспечением безопасных условий труда, получением работником травмы или смертью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, неисполнением законодательно установленных предписаний в счет соблюдения квоты для приема на работу инвалидов;
- выплаты в связи с материнством, включая, но не ограничиваясь предоставлением отпусков по беременности и родам и уходу за ребенком, а также осуществлением платежей в счет таких отпусков;
- вопросы миграционного законодательства в сфере осуществления трудовой деятельности, включая неисполнение законодательно установленных

предписаний в части трудоустройства, размещения, перевода и увольнения иностранных работников на территории Российской Федерации либо российских граждан на территории иностранных государств;

- иные обязательства, предусмотренные в отношении работодателя, независимо от того, предусмотрены ли они прямо или косвенно, законодательством или актами договорного регулирования, в силу действия федерального или регионального законодательства или подзаконных актов, либо нормативно-правовых актов муниципального уровня, а также независимо от того, вытекают ли они из законодательно закрепленных норм или общепризнанных обычаев делового оборота, включая, но не ограничиваясь:
 - Законом США о пенсионном обеспечении работников от 1974 г.;
 - Законом США о справедливых стандартах труда от 1938 г. (FLSA, за исключением Закона о равной оплате труда);
 - Национальным законом США о трудовых отношениях (NLRA);
 - Законом США об уведомлении работников о профессиональной подготовке и переквалификации от 1988 г. (WARN);
 - Законом США о коррумпированных и находящихся под влиянием лиц, занимающихся рэкетом, организациях (RICO),
 - или любыми иными федеральными, региональными или местными законодательными актами, поправками к ним, или нормами общего права любого государства.

Во избежание сомнений любые положения, перечисленные в настоящем пункте, будут в равной степени и без каких-либо дополнительных условий применяться к любым отношениям, возникающим между работодателем и лицами, которые прямо или косвенно могут рассматриваться как обладающие статусом «работника» по российскому законодательству, включая лиц, занятых через агентства занятости на основании договора предоставления персонала, а также лиц, работающих на основе гражданско-правового договора, или трудоустроенных незаконным образом, если наличие у них статуса работника было признано вступившим в силу решением суда.

При этом указанное исключение не применяется к каким-либо требованиям в отношении предполагаемых ответных (встречных) действий Застрахованных против заявителя, в случае, когда заявитель Требования осуществлял свои права в строгом соответствии с нормами указанных законов, подзаконных актов, или правил.

4.8.4. Предполагаемая ответственность

Требования, основывающиеся на, предъявленные в результате или в отношении ответственности, принятой на себя **Застрахованным** по какому-либо устному или письменному договору или соглашению, однако, при условии, что настоящее исключение не применяется в той мере, в которой **Застрахованный** будет нести ответственность за такой **Убыток** в отсутствие такого договора или соглашения.

4.8.5. Телесные повреждения

Требования в отношении вреда, причиненного жизни и/или здоровью (за исключением психических и эмоциональных расстройств).

- 4.9. В Договоре страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении, изменении или расширении, полностью или частично, положений, установленных п.п. 4.8.1.-4.8.5. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Под страховой суммой понимается денежная сумма, указанная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Лимит ответственности устанавливается по соглашению Сторон.

5.3. Максимальный размер ответственности Страховщика по всем Убыткам по каждому **Требованию** и по всем **Требованиям** в совокупности, впервые предъявленным в течение одного и того же **Периода страхования** и **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования), представляет собой Лимит ответственности за каждый **Период страхования**, указанный в Договоре страхования.

Любой сублимит ответственности, предусмотренный Договором страхования, представляет собой максимальную сумму, которую Страховщик выплатит в совокупности по Договору страхования в отношении любого страхового риска или дополнительного условия, к которому такой сублимит относится, и является частью Лимита ответственности, указанного в Договоре страхования, и не является дополнительным по отношению к нему.

Лимит ответственности, установленный в отношении **Периода обнаружения**, является частью Лимита ответственности, указанного в Договоре страхования, и не является дополнительным по отношению к нему.

5.4. Все **Требования**, возникающие в результате одного и того же **Противоправного действия в рамках трудовых отношений** и всех **Взаимосвязанных Противоправных действий в рамках трудовых отношений**, считаются одним **Требованием**, при этом такое **Требование** считается впервые предъявленным на дату, на которую впервые было предъявлено первое из таких **Требований**, независимо от того, было ли такое **Требование** предъявлено до наступления или в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования).

5.5. После выплаты страхового возмещения Лимит ответственности уменьшается на сумму такой выплаты. По соглашению Сторон, особо указанному в Договоре страхования, Страхователь имеет право восстановить первоначальный Лимит ответственности, уплатив дополнительную премию.

5.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6. ФРАНШИЗА

6.1. В Договоре страхования Стороны могут указать размер не подлежащей возмещению Страховщиком части убытков – франшизу (далее по тексту – «Франшиза»), освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенный размер.

6.2. Страхование по Договору страхования распространяется только на ту часть **Убытка**, которая представляет собой сумму, превышающую сумму Франшизы, указанную в Договоре страхования, при этом риски и расходы, в пределах Франшизы несут **Застрахованные**.

6.3. Размер Франшизы устанавливается по соглашению Сторон в процентах к общей страховой сумме или в фиксированном размере как безусловная (вычитаемая) франшиза. Размер страховой выплаты определяется как разница между

причитающимся Страхователю страховым возмещением и размером франшизы.

- 6.4. Франшиза применяется ко всем и по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение **Периода страхования** и **Периода обнаружения** (если он предусмотрен Договором страхования). В случае если **Убыток Застрахованного** возникает из **Требования**, основанного на **Взаимосвязанных Противоправных действиях в рамках трудовых отношений**, то Франшиза применяется единожды к общей сумме такого **Убытка**.
- 6.5. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 7.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Расчет страховой премии производится исходя из размера установленных договором страховых сумм и тарифных ставок, и с учетом конкретных условий страхования.
- 7.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф определяется Страховщиком индивидуально на основе базового страхового тарифа и применимого поправочного коэффициента с учетом факторов, которые влияют на риск наступления страхового случая/степень страхового риска (в частности, вид деятельности **Застрахованного**, застрахованные риски, применимые исключения, история убытков **Застрахованного** и т.д.).

- 7.3. Уплата страховой премии осуществляется банковским переводом, если Договором страхования не установлено иное. Страховая премия считается уплаченной в момент зачисления суммы платежа на банковский (расчетный) счет Страховщика. Если Договор страхования заключается уполномоченным представителем Страховщика, страховая премия считается уплаченной на момент ее уплаты в пользу уполномоченного представителя Страховщика.

7.4. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком, Страховщик вправе предоставить Страхователю дополнительный период для уплаты, уведомив его об этом в письменной форме. Если дополнительный период для уплаты не будет предоставлен или соответствующий платеж не будет произведен в течение предоставленного дополнительного периода, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования с даты, указанной Страховщиком в соответствующем уведомлении. Обязанность уведомить о дополнительном периоде для уплаты премии (очередного страхового взноса) или расторжении Договора страхования считается исполненной Страховщиком, если такое уведомление надлежащим образом направлено Страховщиком.

7.5. Расторжение Страховщиком Договора страхования по причине неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период времени, в течение которого действовал Договор страхования (**Период страхования**).

7.6. При наступлении страхового случая в течение **Периода страхования** Страхователь обязан полностью уплатить страховую премию.

При выплате страхового возмещения по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из него неоплаченную страховую премию, если к тому времени она не была полностью оплачена.

7.7. Страховая премия может быть уплачена любым другим лицом в соответствии с письменными указаниями Страхователя, при этом в таком случае лицо не приобретает никаких прав по Договору страхования. Страхователь обязуется проинформировать Страховщика о таких указаниях и причинах таких договоренностей, направив Страховщику предварительное письменное подтверждение. Страхователь несет ответственность за действия таких лиц, как за свои собственные.

7.8. Страховщик освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения в отношении страховых случаев, наступивших после прекращения Договора страхования в соответствии с п. 7.4. Правил.

7.9. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, распространяется исключительно на **Убыток**, понесенный или возникший в результате предъявления **Требований** и совершения **Противоправных действий в рамках трудовых отношений** в любой стране мира.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 9.1.2. Не разглашать сведения о **Застрахованном** за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 9.1.3. Не задерживать предоставление любого согласия, указанного в настоящих Правилах и Договоре страхования;
- 9.1.4. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.2. Страховщик имеет право:
 - 9.2.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и Договора страхования;
 - 9.2.2. Расторгнуть Договор страхования в соответствии с положениями настоящих Правил и применимым законодательством;
 - 9.2.3. Совершать другие действия и осуществлять иные права в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.3. Страхователь обязан:
 - 9.3.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке, сроки и размере, установленном в Договоре страхования;
 - 9.3.2. Предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для оценки риска и оценки страхового случая;
 - 9.3.3. Не задерживать предоставление любого согласия, указанного в настоящих Правилах и Договоре страхования;
 - 9.3.4. Ознакомить **Застрахованных** с настоящими Правилами и Договором страхования (включая все приложения и дополнения) и проследить выполнение **Застрахованными** положений настоящих Правил и Договора страхования;
 - 9.3.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.
- 9.4. Страхователь имеет право:
 - 9.4.1. Досрочно отказаться от Договора страхования в любое время;
 - 9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;
 - 9.4.3. Увеличить в течение срока действия договора страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительный страховой взнос;
 - 9.4.4. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
 - 9.4.5. Совершать другие действия и осуществлять иные права в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Под Договором страхования понимается договор между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик при наступлении страхового случая, предусмотренного таким договором, и при условии получения страховой премии в размере и порядке, предусмотренном в таком договоре, обязуется выплатить страховое возмещение в пределах страховой суммы (Лимит ответственности), указанной в Договоре страхования.

10.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), в разработанной им форме заявления на страхование или в его письменном запросе, а также поименованные в настоящих Правилах. Страхователь также должен ответить на все вопросы Страховщика для оценки степени риска.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного **Заявления** Страхователя, результатов экспертизы, проводимой (при необходимости) экспертами Страховщика или экспертами сторонних организаций, привлекаемых Страховщиком, а также следующих сведений и документов (оригиналов или их копий), представленных Страхователем по запросу Страховщика (в полном или сокращенном объеме):

- сведения о Страхователе, Застрахованных, в том числе: наименование, адрес и телефон должностных лиц, страна регистрации, дата учреждения, реквизиты;
- характер деятельности Страхователя, Застрахованных, включая перечень основной продукции (услуг);
- количество офисов, филиалов;
- текущее количество Работников (в т.ч. на условиях полной занятости, на условиях неполной / временной занятости, независимых подрядчиков), а также кадровая структура (в т.ч. в разбивке по размеру заработной платы);
- сведения о деятельности профсоюзов;
- сведения о годовой текучести кадров, количестве уволившихся **Работников**, причинах увольнения;
- сведения о наличии и соблюдении сотрудниками внутренних процедур работодателя (в т.ч. процедуры оценки **Работников**, процедуры увольнения, процедуры рассмотрения претензий / жалоб **Работников**, процедуры массовых увольнений / досрочного выхода на пенсию, политики противодействия дискриминации, регламента сохранения компьютерных данных, данных электронной почты и документов, политики выплаты выходного пособия и т.д.);
- сведения о проведении работодателем регулярного обучения противодействию дискриминации;
- сведения об истории компании, в т.ч. сокращении штатов, массовых увольнениях, закрытии заводов, обособленных подразделений, филиалов или офисов, ожидаемых сделках слияния или поглощения;

- сведения об истории убытков, в т.ч. трудовых спорах за последние 5 (пять) лет, **Требованиях** со стороны **Третьих лиц** в связи с дискриминацией.

- 10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме путем составления одного документа, подписанного обеими сторонами, с вручением настоящих Правил Страхователю. **Заявление** и Договор страхования должны быть подписаны уполномоченным на то представителем Страхователя. После заключения Договора страхования **Заявление** остается на хранении у Страховщика.
- 10.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до окончания **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**. На случай неуплаты Страхователем премии (или страхового взноса) Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия. Истечение **Периода страхования** не освобождает Стороны от ответственности за неисполнение ими своих обязательств, возникших до истечения **Периода страхования**.
- 10.6. Договор страхования прекращается в следующих случаях:
 - 10.6.1. истечение **Периода страхования**, указанного в Договоре страхования;
 - 10.6.2. исполнение Страховщиком своих договорных обязательств в полном объеме (выплата страхового возмещения в размере страховой суммы);
 - 10.6.3. ликвидация Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 10.6.4. признание Договора страхования недействительным по решению суда;
 - 10.6.5. по соглашению сторон;
 - 10.6.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;
 - 10.6.7. в случае неуплаты Страхователем премии в сроки, установленные в соответствии с положениями п.7.4. настоящих Правил.
- 10.7. Договор страхования прекращается до истечения 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.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, изложенным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 10.8. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования страховая премия, уплаченная Страховщику, не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 10.9. Страховщик вправе требовать досрочного расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Договором страхования.
- 10.10. Если иное не установлено Правилами и/или Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования по инициативе любой из сторон, ответственность Страховщика прекращается с даты получения другой стороной письменного уведомления о прекращении Договора страхования (направленного на адрес, указанный в Договоре страхования) или более поздней даты, указанной в таком уведомлении.

Указанное в п. 10.10 настоящих Правил положение не применяется к случаю, описанному в п. 7.4. настоящих Правил при неуплате страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком. В этом случае ответственность Страховщика прекращается с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика о прекращении Договора страхования (направленного на адрес, указанный в Договоре страхования).

- 10.11. Страхователь и Страховщик обязаны заблаговременно уведомлять друг друга о любом изменении своего адреса или имен, а также других важных сведений, указанных в Договоре страхования. В случае неуведомления о таких изменениях все уведомления и другие сообщения, полученные от другой Стороны, отправленные на последний известный адрес первой Стороны (по телефону, факсу и т.д.), считаются действительными.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть договор страхования должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока страхования.

11. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

- 11.1. Приобретение или создание другого юридического лица

Если в течение **Периода страхования Общество** приобретет или создаст юридическое лицо, которое станет **Дочерним обществом**:

- количество **Работников** которой в Соединенных Штатах Америки меньше, чем определенный уровень, указанный в Договоре страхования; и
- количество **Работников** которой в остальной части мира меньше, чем определенный уровень, указанный в Договоре страхования, -

то страхование по Договору страхования будет автоматически распространяться на такое **Дочернее общество** и его **Застрахованных лиц**, но только в отношении **Противоправных действий в рамках трудовых отношений**, которые совершены, попытка совершения которых была, либо которые предположительно были совершены или попытка совершения которых предположительно была после такого приобретения или создания.

В случае если какое-либо вновь созданное или приобретенное **Дочернее общество** не соответствует условиям вышеуказанного «автоматического» страхования, такое **Дочернее общество** и его **Застрахованные лица** считаются застрахованными на срок продолжительностью 60 (шестьдесят) дней или до даты истечения срока действия Договора страхования (в зависимости от того, какой из этих сроков истечет первым). После истечения такого срока страхование распространяется только на такое **Дочернее общество** и его **Застрахованных лиц**, если Страховщик согласился предоставить страхование путем оформления дополнения к договору страхования. Страховщик вправе требовать внесения изменений в положения Договора страхования в связи с таким новым **Дочерним обществом** и уплаты соответствующей дополнительной страховой премии.

Страховщик может предоставить страхование в отношении **Требований**, возникающих из **Противоправных действий в рамках трудовых отношений**, имеющих место до

приобретения или создания нового **Дочернего общества**, путем подписания соответствующего дополнительного соглашения со Страхователем, при условии представления всей информации, запрошенной Страховщиком для целей страхования и уплаты соответствующей дополнительной премии.

11.2. Приобретение Страхователя

Если в течение **Периода страхования**:

- Страхователь будет реорганизован в форме присоединения к другому юридическому лицу или слияния с другим юридическим лицом, или
- другая организация, лицо или группа лиц и/или лица, действующие совместно, приобретут ценные бумаги или право голоса, что приведет к их владению Страхователем или к контролю над принятием решений ввиду наличия у них более 50% выпущенных акций и/или долей, предоставляющих текущее право голоса при избрании директоров Страхователя, -

то страхование по **Договору страхования** действует до наступления более поздней из следующих дат:

- любая последующая дата, на которую Страховщик может согласиться путем оформления дополнения к Договору страхования (далее – «Период истечения»), или
- прекращения Договора страхования, -

но только в отношении **Требований**, возникающих из **Противоправных действий в рамках трудовых отношений**, имеющих место до такого присоединения, слияния или приобретения.

Право на использование Периода истечения утрачивается, если только Страхователь не направит письменное уведомление о таком использовании Страховщику в максимально короткие сроки, но не позднее 60 дней после даты такого присоединения, слияния или приобретения. Страховщик вправе требовать внесения изменений в положения Договора страхования в связи с таким присоединением, объединением или приобретением и уплаты соответствующей дополнительной страховой премии.

Вся сумма дополнительной страховой премии за Период истечения считается полученной в полном объеме в начале Периода истечения.

В случае если Страхователь отказывается от Договора страхования до истечения **Периода страхования** или применимого Периода истечения, страховая премия не подлежит возврату Страхователю. В случае если существование страхового риска прекращается по обстоятельствам иным, чем страховой случай, до истечения **Периода страхования** или применимого Периода истечения, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование.

Период истечения не применяется в случае расторжения **Договора страхования** в связи с неуплатой страховой премии.

Страхователь не вправе выбирать Период истечения, если выбран **Период обнаружения**.

11.3. Прекращение статуса Дочернего общества

Если до или в течение **Периода страхования** какое-либо юридическое лицо прекратит являться **Дочерним обществом**, страхование в отношении такого **Дочернего общества** и его **Застрахованных лиц** действует до прекращения действия настоящего Договора страхования, но только в отношении **Требований** в связи с **Противоправными действиями в рамках трудовых отношений**, имеющими место до даты, когда такое юридическое лицо прекращает являться **Дочерним обществом**.

11.4. Банкротство или несостоятельность

Банкротство или несостоятельность **Застрахованного** или **Застрахованного лица** не освобождает Страховщика от его обязательств и не лишает Страховщика его прав по Договору страхования.

11.5. Уведомление об увеличении страхового риска

В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (в т.ч. указанных в **Заявлении**), если такие изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, которые могут потребоваться при таких обстоятельствах.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или увеличения страховой премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования.

При неисполнении Страхователем своих обязанностей, предусмотренных настоящим пунктом 11.5, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

Заявление считается поданным в отношении каждого **Застрахованного лица**. Никакое утверждение в **Заявлении** или осведомленность любого **Застрахованного лица** не должны браться за основу для определения возможности страхования для любого другого **Застрахованного лица**. Заявления, заверения и гарантии в **Заявлении** и осведомленность Председателя, Президента, Генерального директора, Финансового директора, Исполнительного директора, Директора отдела кадров и штатного Главного юриста (руководителя юридического подразделения) **Общества** берутся за основу для определения возможности страхования в связи с возможным **Требованием к Обществу**.

Страхование распространяется в отношении **Требований**, предъявленных к **Застрахованному лицу**, которое не делало неправомерного заявления или не знало о неправомерном заявлении, введении в заблуждение или сокрытии сведений в связи с **Заявлением**.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКУ ТРЕБОВАНИЯ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования (полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба (согласно п. 12.3.2. Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

12.1.2. произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия

решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Провести экспертизу документов, предоставленных Страхователем (и/или другим **Застрахованным**) для определения обоснованности предъявленных к Страхователю (и/или другому **Застрахованному**) **Требований** о возмещении ущерба и установления наличия (отсутствия) страхового случая.

12.2.2. Представлять интересы Страхователя (и/или другого **Застрахованного**) при урегулировании **Требований**, вести от имени Страхователя (и/или другого **Застрахованного**) переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя (и/или другого **Застрахованного**) ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным **Требованиям**.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

12.2.3. Соразмерно увеличить срок, указанный в настоящих Правилах, для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

- если назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая – до получения результатов дополнительной экспертизы.

Если иное не установлено сторонами в Договоре страхования, расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

- если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к убытку, заявленному Страхователем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к его наступлению, и результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба – до окончания расследования или судебного разбирательства;

- в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

- в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным – до вступления в силу решения суда;

- в иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и Договором страхования.

12.2.4. Направлять запросы в компетентные государственные органы по вопросам, связанным с причинением Страхователем (и/или другим **Застрахованным**) вреда/убытков.

12.2.5. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами в соответствии с применимым законодательством.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. При наступлении (обнаружении) события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения:

12.3.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

12.3.1.2. Незамедлительно, но не позже 10 (десяти) рабочих дней, сообщить

Страховщику в письменном виде о предъявлении **Требования** о возмещении вреда/убытков, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.), указав при этом всю известную информацию, включая, но не ограничиваясь описанием **Требования**, характер и степень утверждаемого **Противоправного действия в рамках трудовых отношений**, характер и размер утверждаемого ущерба или убытков, имена (наименования) **Застрахованного**, дату и способ, которым **Застрахованный** впервые узнал о **Требовании** и иную информацию.

Уведомление обо всех **Требованиях** должно включать в себя, без ограничений, информацию, которая является, по мнению **Застрахованного**, существенной.

Уведомление Страховщику о любом **Требовании** или обстоятельствах направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования.

Уведомление, направленное в вышеуказанном порядке, считается полученным с момента его фактического получения адресатом.

12.3.1.3. Принять все необходимые и обоснованные меры по подготовке возражений на предъявленное **Требование**.

12.3.1.4. Не признавать в добровольном порядке какие-либо **Требования**, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких **Требований**, не возмещать причиненный вред/убытки, не нести **Расходы на защиту** или иным образом не принимать на себя любое договорное обязательство или признавать ответственность в связи с любым **Требованием** без предварительного письменного согласия Страховщика.

Страховщик не несет обязательств по подготовке возражений на **Требования**, предъявленные любому **Застрахованному**.

Согласие Страховщика на удовлетворение **Требования** не требуется, если общая сумма Убытков, понесенных в связи с таким **Требованием**, не превышает сумму применимой Франшизы, указанной в Договоре страхования. Страховщик не несет ответственность за урегулирование, **Расходы на защиту**, возникшее обязательство или признание ответственности, на которые он не соглашался.

12.3.1.5. Не совершать действий или допускать бездействий, обеспечить, чтобы **Застрахованный** не совершал действий и не допускал бездействия, которые могут причинить вред Страховщику либо его потенциальным или фактическим правам на взыскание, суброгацию.

12.3.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной защите и урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда / убытков.

12.3.2. При наступлении (обнаружении) события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения, представить Страховщику и обеспечивать, чтобы все **Застрахованные** предоставили Страховщику всю необходимую информацию, документы, помощь и содействие, включая Заявление на выплату страхового возмещения (по форме Страховщика), оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- Договор страхования;
- Лицензия на право осуществления Страхователем конкретного вида деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством);
- Исковые заявления (требования, письменные претензии и т.п.), предъявленные Страхователю (и/или другому **Застрахованному**) со стороны **Работника** и/или **Третьего лица** о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда/убытков;

- Судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя (и/или другого **Застрахованного**) возместить вред, причиненный **Работнику** и/или **Третьему лицу** в результате совершения Страхователем (и/или другим **Застрахованным**) **Противоправного действия в рамках трудовых отношений**, если вопрос о возмещении вреда/убытков рассматривался в судебном порядке;
- Во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- Документы (заключения, выводы и т.п.), составленные Страхователем (и/или другим **Застрахованным**), в связи с которыми **Работник** и/или **Третье лицо** заявили требование о возмещении вреда/убытков;
- Трудовой или гражданско-правовой договор, заключенный с **Работником**;
- Документы, подтверждающие следующие расходы Страхователя (и/или другого **Застрахованного**): **Расходы на защиту**, **Расходы на тренинги и программы** (в соответствии с п. 4.4. настоящих Правил), **Расходы на экстрадицию** (в соответствии с п. 4.6. настоящих Правил), **Расходы на услуги по связям с общественностью и антикризисным управлением** (в соответствии с п. 4.7. настоящих Правил);
- Документы, установленные Договором страхования по согласованию сторон.

12.3.3. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего ему в пределах выплаченной суммы права требования, которое Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Выбирать адвокатов, консультантов с письменного согласия Страховщика. Страхователь обеспечивает, чтобы вместе с запросом об одобрении такого адвоката, консультанта **Застрахованный** предоставил Страховщику в письменной форме сведения о таком представлении интересов, такие как фамилия, имя, отчество адвоката(-ов), квалификация, опыт, стоимость услуг и ставки вознаграждения, заявления о конфликте или потенциальном конфликте интересов, а также дополнительную информацию, которая может иметь отношение к представлению интересов.

12.4.2. Письменно уведомить Страховщика в течение **Периода страхования** об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление **Требования** к любому **Застрахованному**.

Любые **Требования**, которые впоследствии возникнут в связи с обстоятельствами, о которых Страхователь уведомил Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором страхования, считаются предъявленными Страховщику в **Период страхования**.

Уведомление об обстоятельствах должно включать в себя, без ограничений, описание обстоятельств, характер и степень утверждаемого **Противоправного действия в рамках трудовых отношений**, характер и размер потенциального ущерба или убытков, имена (наименования) потенциальных заявителей требования и **Застрахованного**, дату и способ, которым **Застрахованный** впервые узнал об обстоятельствах и иную информацию, которая является, по мнению **Застрахованного**, существенной.

Уведомление о любом обстоятельстве направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования. Уведомление, направленное в вышеуказанном

порядке, считается полученным с момента его фактического получения адресатом.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик на основании Акта на выплату страхового возмещения (страхового акта) производит выплату страхового возмещения в размере вреда, причиненного **Работнику** или **Третьему лицу**, и/или в размере понесенных издержек и расходов, застрахованных по Договору страхования, но не более страховой суммы по Договору страхования или не более установленного в договоре страхования Лимита ответственности по одному страховому случаю.

13.2. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам включаются, если иное не установлено Договором страхования по согласованию сторон:

- Расходы, которые **Работник** или **Третье лицо**, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества другого лица (реальный ущерб).

Указанные расходы не включают в себя суммы возмещения вреда, за причинение которых **Застрахованный** не несет ответственности по закону.

- Необходимые и целесообразные расходы, произведенные **Застрахованным** по уменьшению ущерба (убытка), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном статьей 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

- Необходимые и целесообразные расходы (предварительно согласованные со Страховщиком), произведенные **Застрахованным** по ведению в судебных и арбитражных органах, включая третейский суд дел о возмещении причиненного ущерба по предполагаемым страховым случаям, (если такое дело было передано в суд с согласия Страховщика или если передачи дела в суд невозможно было избежать); связанные с оплатой работы адвокатов, юристов, экспертов и внесудебной защитой интересов **Застрахованного**.

Указанные расходы не включают в себя, если иное не предусмотрено договором страхования по согласованию сторон:

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

б) выплаты не компенсационного характера в пользу потерпевшей стороны или других лиц, в том числе выплаты за усугубление ущерба, увеличенное возмещение вреда;

в) налоговые платежи и любые налоговые санкции в отношении **Застрахованного**;

г) внутренние и накладные расходы **Застрахованного**, связанные с рассмотрением, удовлетворением **Требований**, защитой прав **Застрахованного** в связи с предъявлением **Требования**, оплатой труда работников **Застрахованного**, по рассмотрению или удовлетворению **Требований** и/или по защите прав **Застрахованного**.

- Необходимые и целесообразные расходы, произведенные **Застрахованным** с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и степени вины **Застрахованного**.

- Иные необходимые и целесообразные издержки и расходы, застрахованные по Договору страхования.

- 13.3. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет **Работника** и/или **Третьего лица** или Страхователя (и/или другого **Застрахованного**), если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика, возместил причиненный ущерб.
- 13.4. Возмещение застрахованных по Договору страхования издержек и расходов Страхователя (и/или другого **Застрахованного**), производится Страхователю (и/или другому **Застрахованному**), если иное не установлено Договором страхования по согласованию сторон.
- 13.5. По письменному запросу Страхователя (и/или другого **Застрахованного**) и с учетом Франшизы, указанной в Договоре страхования, Страховщик может произвести оплату **Расходов на защиту**, понесенных Страхователем (и/или другим **Застрахованным**) в связи с предъявленными к нему **Требованиями**, до вынесения окончательного (не подлежащего обжалованию) решения судебного или иного уполномоченного органа по таким **Требованиям**. Если будет впоследствии установлено, что на такие **Расходы на защиту** не распространяется страхование по Договору страхования, Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) обязаны солидарно вернуть Страховщику сумму таких не покрываемых **Расходов на защиту**.
- 13.6. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено Договором страхования.
- 13.7. Страховое возмещение выплачивается сверх суммы применимой Франшизы.
- 13.8. Если в связи с каким-либо **Требованием** Страховщик предлагает Страхователю (и/или другому **Застрахованному**) удовлетворить **Требование**, а Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) не соглашается на такое предложение и если общая сумма **Убытков**, понесенных в связи с таким **Требованием**, превышает сумму, которая была бы понесена, если бы Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) согласился на такое предложение об удовлетворении **Требования**, то Страховщик возмещает только сумму **Убытков**, первоначально им предложенную.
- 13.9. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие аналогичные договоры страхования ответственности, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (если иное не установлено договором страхования по согласованию сторон).
- 13.10. Если в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно **Работнику** и/или **Третьему лицу**.
- 13.11. Если вред, причиненный другим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (и/или другим **Застрахованным**), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.
- Страхователь (и/или другой **Застрахованный**), обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.
- 13.12. Если Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) несет **Убытки** в связи с **Требованием**, которое включает как покрываемые, так и непокрываемые Договором страхования случаи, то Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) и Страховщик

должны принять все возможные меры в отношении соответствующих правовых и финансовых рисков для достижения соглашения о справедливом и корректном распределении доли покрываемого **Убытка**.

Если Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) и Страховщик не могут договориться о доле распределения **Убытка**, то Страховщик обязан произвести частичную выплату в пределах суммы **Убытка**, включая **Расходы на защиту**, которые были согласованы Сторонами и не оспариваются ими, до момента определения окончательной суммы **Убытка** в соответствии с условиями настоящих Правил, Договора страхования и применимого законодательства.

13.14. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

- неисполнения Страхователем (и/или другим **Застрахованным**) обязанностей, предусмотренных пунктом 12.3.1.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении ущерба и/или предъявлении **Требования** либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- в иных случаях, предусмотренным действующим законодательством и Договором страхования.

Если Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (и/или другого **Застрахованного**), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13.15. В случае если после выплаты страхового возмещения выяснится, что Страхователь (и/или другой **Застрахованный**) не имел права получения страхового возмещения, он должен возратить страховое возмещение Страховщику в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком такого требования.

13.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие по Договору страхования или в отношении его подписания, исполнения, изменения, прекращения действия и недействительности, урегулируются Страховщиком и Страхователем путем переговоров. Если Стороны не смогут прийти к соглашению в течение 90 (девяноста) дней, спор передается на рассмотрение в Международный коммерческий арбитражный суд при Торгово-промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом или, в случае спора с физическим лицом, в суд общей юрисдикции в соответствии с процессуальными нормами законодательства Российской Федерации.

15. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ТОЛКОВАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 15.1. Договор страхования и Правила регулируются и подлежат толкованию в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 15.2. Заголовки носят описательный характер и не влияют на толкование.
- 15.3. Единственное число включает в себя множественное число и наоборот.
- 15.4. Мужской род включает в себя женский и средний род.
- 15.5. Договор страхования и Правила составлены на русском языке. В справочных целях к русскоязычной версии может быть приложены англоязычные версии Договора страхования и Правил. Во избежание сомнений текст на русском языке имеет преимущественную силу.
- 15.6. Все ссылки на конкретное законодательство включают в себя ссылки на такое законодательство с учетом изменений и повторного вступления в силу и аналогичное законодательство в любой юрисдикции, в которой обнаружен **Убыток** или предъявлено **Требование**.
- 15.7. Ссылки на местонахождение, офисы и должности включают в себя ссылки на их эквиваленты в любой юрисдикции, в которой обнаружен **Убыток** или предъявлено **Требование**.

16. СУБРОГАЦИЯ

- 16.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (**Застрахованный**) имеет к лицу, ответственному за **Убытки**, возмещенные в результате страхования.
- 16.2. Страховщик вправе отстаивать и осуществлять указанные права в принудительном порядке, при этом **Застрахованный** обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, оказывать Страховщику разумное содействие и помощь и осуществлять все действия, которые могут быть необходимы для обеспечения любых прав, включая подписание любых документов, необходимых для обеспечения фактической возможности предъявления Страховщиком иска.
- 16.3. Страховщик отказывается от осуществления любых таких прав (прав на суброгацию) в отношении:
 - любого **Работника, Директора или должностного лица Общества, Ответственного должностного лица Зависимого Общества** в отношении **Убытка**, если только такой **Убыток** не возникает в результате или в связи с

**Противоправным действием в рамках трудовых отношений, с
Дискриминацией; или**

- Застрахованного; -

за исключением случаев, когда такой **Работник, Директор или должностное лицо
Общества, Ответственное должностное лицо Зависимого Общества:**

- имеют право на получение возмещения по отдельному договору страхования независимо от того, выплачивается ли какая-либо сумма по такому другому договору страхования в отношении действий или бездействия, являющегося предметом **Требования**; и/или
- были признаны виновными в совершении умышленного уголовно наказуемого преступления или на основании окончательного и не подлежащего обжалованию судебного решения были признаны виновными в совершении умышленного действия или получении дохода или вознаграждения, на получение которого такое лицо/**Застрахованный** не имели законных прав.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ

Базовые годовые тарифные ставки

(в % от страховой суммы)

По страхованию **гражданской ответственности работодателя** – 0,0134%

По страхованию **дополнительных расходов** – 0,1650%

Применение поправочных коэффициентов

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости **от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска.**

- в зависимости от вида и отрасли производства к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,50;

- в зависимости от категории Страхователя как должностного лица предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,40 до 1,70;

- в зависимости от организационно-правовой формы, формы собственности предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 2,00;

- в зависимости от специфики деятельности предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,60;

- в зависимости от деловой репутации, стажа практической работы Страхователя (Застрахованного) в качестве руководителя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 2,00;

- в зависимости от финансовых показателей, стабильности работы предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,80;

- в зависимости от числа и профессионального состава работников Страхователя, категории работающих к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,70;

- в зависимости от системы применяемых внутренних руководств, регламентов к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,90;

- в зависимости от особенностей законодательства страны, где осуществляется деятельность, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,30;

- в зависимости от размера страховой суммы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,40;

- в зависимости от предъявляемых Страхователю требований (вызванных Противоправным действием в рамках трудовых отношений в отношении Работника или Дискриминацией по отношению к Третьему лицу) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,30;

- в зависимости от наличия обоснованных претензий к Страхователю со стороны работников за последние годы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 2,50.

При заключении договора страхования в **валюте** иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15.

При страховании на **срок** более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении договора страхования на условиях уплаты страховой премии **в рассрочку** к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При установлении в пределах общей страховой суммы по договору страхования **лимитов ответственности** Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При страховании с установлением **франшизы** Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При включении в договор страхования **ретроактивного периода** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,60.

При включении в договор страхования **Периода обнаружения** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70.

При включении в договор страхования дополнительного условия **Наследники, преемники и законные представители** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,50.

При включении в договор страхования дополнительного условия **Страхование Зависимого Общества** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,80.

При включении в договор страхования дополнительных **Расходов на защиту** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,40.

При включении в договор страхования дополнительных **Расходов на тренинги и программы** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,30.

При включении в договор страхования дополнительных **Расходов на экстрадицию** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,40.

При включении в договор страхования дополнительных **Расходов на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,50.

При изменении перечня расходов, включаемых в **сумму страхового возмещения** по Договору страхования согласно п.13.2. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,90.

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования
ответственности работодателя.

Образец.

+++++

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ

Все слова с заглавной буквы в Договоре страхования имеют значения, установленные для них
в разделе 2 (Определения) Правил страхования ответственности работодателя АО СК
«Цюрих» от [●] (далее - «Правила»).

АО СК «Цюрих», в дальнейшем именуемое Страховщик, и [●], в дальнейшем именуемый
Страхователь, на основании **Заявления** и Правил, заключили настоящий Договор страхования
на нижеприведенных условиях.

Предмет Договора страхования

По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату
(страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового
случая) возместить другой Стороне (**Застрахованному**) или иному лицу, в пользу которого
заключен Договор страхования (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого
события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором
Страховой суммы (Лимита ответственности).

Объект страхования и страховой случай

В соответствии с разделом 3 и 4 Правил.

ПУНКТ 1	Договор страхования Номер:	XXXX		
	Дата Договора страхования:	XXXX		
ПУНКТ 2	Страховщик:	АО СК «Цюрих»		
	Страхователь:	XXXX		
ПУНКТ 3	Место нахождения Страхователя:	XXXX		
ПУНКТ 4	Период страхования			
	С:	XXXX		
	По:	XXXX		
	Обе даты – включительно, по московскому времени.			
ПУНКТ 5	Агрегатный (совокупный) лимит ответственности в целом за Период страхования, в том числе любой Период			

	обнаружения			
ПУНКТ 6	Дополнительные условия		Страхование действует, если указано “Покрывается страхованием”, а если указано “Не покрывается страхованием”, то страхование не осуществляется в соответствии с настоящим Договором страхования	Суб-лимит (если применимо)
	п. 4.2.1	Наследники, преемники и законные представители	XXXX	
	п. 4.2.2	Страхование Зависимого Общества	XXXX	
	п. 4.3	Период обнаружения	XXXX	
	п. 4.4	Расходы на тренинги и программы	XXXX	
	п. 4.5	Непредвиденные расходы на урегулирование	XXXX	
	п.4.6.	Расходы на экстрадикцию		
	п. 4.7.	Расходы на услуги по связям с общественностью и антикризисное управление		
ПУНКТ 7	Франшиза		По каждому Убытку	
ПУНКТ 8	Период обнаружения Дополнительная страховая премия			
	Тридцать (30) дней	0 %	Страховой премии, указанной в ПУНКТЕ 12	
	Двенадцать (12) месяцев	XXXX %	Страховой премии, указанной в ПУНКТЕ 12	
	Двадцать четыре	XXXX %	Страховой	

	(24) месяца		премии, указанной в ПУНКТЕ 12	
	Тридцать шесть (36) месяцев	XXXX %	Страховой премии, указанной в ПУНКТЕ 12	
ПУНКТ 9	Ретроактивная дата			
ПУНКТ 10	Применимое право и толкование Договора страхования:	Российское законодательство		
ПУНКТ 11	Территория страхования		Россия/Весь мир	
ПУНКТ 12	Страховая премия:	[Тариф:]	Срок уплаты страховой премии:	
	XXXX	[XXXX]	XXXX	
ПУНКТ 13	Другие положения			
ПУНКТ 14	<p>Правила страхования ответственности работодателя АО СК «Цюрих» от [●] вручены Страхователю, приложены к настоящему Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страхователь ознакомился с указанными Правилами и настоящим Договором страхования, согласен с их положениями и обязан соблюдать и исполнять их.</p> <p>В случае разночтений между Правилами и настоящим Договором страхования, преимущественную силу имеет Договор страхования.</p> <p>Страховщик и Страхователь соглашаются, что Правила и Договор страхования считаются включенными в соглашение между Сторонами и представляют собой единое соглашение в целом между сторонами в отношении данного страхования. Любое предыдущее соглашение или договоренность между Сторонами утрачивает силу.</p> <p>Договор страхования составлен в двух экземплярах (оригиналах), по одному для каждой из Сторон договора.</p> <p>Все термины, выделенные жирным шрифтом в настоящем Договоре страхования, являются терминами, определенными в Правилах</p>			
ПУНКТ 15	<p>Дополнения к Договору страхования</p> <ol style="list-style-type: none"> Правила страхования ответственности работодателя АО СК «Цюрих» от [●] Заявление (БЛАНК ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ) <p>Все приложения, упоминаемые в Договоре страхования, составляют неотъемлемую часть Договора страхования.</p>			

17. МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: _____
(Почтовый индекс и место нахождения)

Текущий счет _____
Банк _____
Банковские реквизиты _____
Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ (или уполномоченный представитель Страхователя)

(Почтовый индекс и место нахождения)
Текущий счет _____
Банк _____
Банковские реквизиты _____
Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____
Реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя Страхователя:

СТРАХОВЩИК

(подпись)
_____ 20 ____ года

Место для печати

СТРАХОВАТЕЛЬ

(или уполномоченный представитель Страхователя)

(подпись)
_____ 20 ____ года

Место для печати

Настоящий образец разработан Страховщиком в соответствии с Правилами страхования ответственности работодателя.

Образец.

+++++

Страхование ответственности работодателя

Заявление на страхование

Инструкция по заполнению:

А. Информация, предоставляемая в данном **Заявлении** на страхование, оценивается **Страховщиком** как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в соответствии со ст. 944 ГК РФ. Сообщение **Страховщику** заведомо ложных сведений об обстоятельствах, запрашиваемых в данном Заявлении на страхование, может повлечь применение последствий, предусмотренных ст. 944 и 179 ГК РФ.

Б. Предоставьте полные ответы на все вопросы. Если вопрос не применим к **Заявителю**, укажите «не применимо».

Если для ответа на вопрос требуется больше места, предоставьте информацию на отдельном листе с указанием номера вопроса.

Если какой-либо из ответов **Заявителя** претерпел существенные изменения с даты предоставления предложения на страхование до даты заключения Договора страхования, **Заявитель** должен немедленно уведомить об этом Страховщика в письменном виде, предоставив обновленную информацию. В этом случае Страховщик может изменить условия страхования в соответствии с изменением степени риска.

Термин «**Заявитель**» используется в этом Заявлении на страхование как определение и обозначает потенциального Страхователя, указанного ниже, и все Дочерние Общества Страхователя, при наличии таковых.

В. Предоставьте Страховщику следующую информацию:

- Настоящее Заявление на страхование, полностью заполненное, со всеми дополнениями и приложениями, датированное и подписанное уполномоченным лицом **Заявителя**. Все дополнительные листы должны быть также датированы и подписаны уполномоченным лицом **Заявителя**;

- Информацию, запрашиваемую в Разделе 9 настоящего Заявления.

Раздел 1 – Общая информация

1. Наименование Страхователя

2. Место нахождения

3. Страна регистрации

4. Дата учреждения

5. Пожалуйста, опишите характер деятельности Страхователя, включая перечень основной продукции (услуг):

Раздел 2 – Работники

Пожалуйста, укажите текущее количество Работников, работающих у Заявителя (включая членов совета директоров и правления) в разбивке по странам. Укажите, требуется ли выпуск локальных полисов за пределами РФ.

Страна	Количество офисов (локаций)	Количество Работников		Требуется ли локальный полис? (да / нет)
		На условиях полной занятости	На условиях неполной / временной занятости	
Итого:				

Какой процент (%) ваших Работников объединен в профсоюз?

Для предприятий в США:

Пожалуйста, укажите текущее количество мест нахождения и работников Заявителя по штатам США (включая членов совета директоров и правления), начиная с пяти штатов, в которых работает большинство Работников, и заканчивая сводным значением по всем остальным штатам:

Штат	Количество офисов (локаций)	Количество Работников		Независимые подрядчики
		На условиях полной занятости	На условиях неполной / временной занятости	

Все остальные штаты в целом				
Итого:				

Укажите процент (%) всех Работников в разбивке по размеру заработной платы (включая премии):

Менее 50 000 долл. США/евро	50 001 - 100 000 долл. США/евро	100 001 - 250 000 долл. США/евро	Более 250 000 долл. США/евро
%	%	%	%

Пожалуйста, укажите годовую текучесть кадров за последние три (3) года:

Год	Текучесть кадров (в %)

Сколько увольнений (без учета сокращений штатов или массовых увольнений) имело место за предыдущие 12 месяцев? Пожалуйста, укажите увольнения по следующим категориям:

	Вид увольнения	Кол-во уволившихся Работников
a)	Увольнение по собственному желанию или по соглашению с выходным пособием	
b)	Увольнение по собственному желанию или по соглашению без выходного пособия	
c)	Увольнение по инициативе работодателя с принятием соответствующих мер	
d)	Увольнение по инициативе работодателя по результатам испытательного срока (несоответствие стандартам)	

Обязаны ли все работники, получающие выходные пособия, подписывать документ об освобождении от обязательств?

Раздел 3 – Внутренние процедуры работодателя

Имеет ли Заявитель отдел кадров во всех странах?

Если 'Нет', пожалуйста, предоставьте сведения о том, кто выполняет функции отдела кадров:

Использует ли Заявитель стандартную форму заявления о приеме на работу для всех предприятий в любой стране?

Если 'Нет', пожалуйста, объясните:

В отношении всех предприятий в США:

а)	Анализировалось ли заявление юристом?	<input type="text"/>
б)	Содержит ли заявление указание о трудоустройстве с правом увольнения по усмотрению работодателя или по желанию сотрудника, в том числе без объяснения причин?	<input type="text"/>
в)	Требуется ли подпись заявителя?	<input type="text"/>
г)	Является ли форма заявления единой для всех мест нахождения компании?	<input type="text"/>

Если 'Нет', пожалуйста, предоставьте сведения:

Проводит ли Заявитель регулярную письменную оценку результатов работы всех работников?

Применяет ли Заявитель поэтапные дисциплинарные меры ко всем Работникам?

Ведет ли Заявитель письменные записи обо всех дисциплинарных мерах?

а) Проводит ли Заявитель тестирование на наркотики / медицинские препараты / другие вредные привычки для всех работников?

Если 'Да', пожалуйста, предоставьте сведения:

б) Все ли работники обязаны проходить такие осмотры?

Если 'Нет', пожалуйста, предоставьте сведения:

Публикует ли Заявитель Руководство для работников при приеме на работу?

Если 'Да':

а) Распространяется ли оно среди всех работников?

б) Подтверждается ли документально его получение всеми работниками?

в) Является ли оно единым для всех мест нахождения компании и всех дочерних компаний в любой стране?

Если 'Нет', в каких местах и дочерних компаниях по странам имеются отклонения и каковы основные отличия?

--

а) Пожалуйста, укажите какие из следующих руководств, регламентов и указаний имеются у Вас в настоящее время и включены ли они в Руководство для работников во всех странах:

Руководство, регламент, указание	Фактически применяются	Указано в Руководстве для работников
Политика противодействия харассменту		
Политика противодействия дискриминации		
Политика противодействия сексуальному домогательству		
Процедура увольнения		
Процедуры оценки Работников		
Процедуры рассмотрения претензий / жалоб Работников		
Процедура массовых увольнений / досрочного выхода на пенсию		
Размещение лиц, имеющих инвалидность		
Политика пользования Интернетом и электронной почтой		
Политика в отношении пользования социальными сетями		

б) В дополнение к Вопросу 9 (а) выше, пожалуйста, укажите какие из следующих руководств, регламентов и указаний имеются у Вас в настоящее время и включены ли они в Руководство для работников для всех юридических лиц в США:

Руководство, регламент, указание	Фактически применяются	Указано в Руководстве для работников
Соглашение о трудоустройстве с правом увольнения по усмотрению работодателя или по желанию сотрудника, в том числе без объяснения причин		
Политика соблюдения Закона об отпуске по семейным обстоятельствам и медицинским причинам		
Политика соблюдения Закона о защите прав нетрудоспособных граждан США		

в) Пожалуйста, предоставьте сведения о том, если какие-либо из описанных в Вопросе 9 (а) и 9 (б) руководств, регламентов и указаний, не имеются или не включены в Руководство для работников любых юридических лиц в США:

г) Насколько часто пересматриваются и/или обновляются руководства, регламенты и указания для юридических лиц в США?

д) Руководства, регламенты и указания для юридических лиц в США пересматриваются и/или обновляются:

(i) Отделом кадров?

(ii) Юридическим отделом?

(iii) Привлеченными юридическими консультантами?

1. Проводит ли Заявитель регулярное обучение противодействию дискриминации или харрасменту?

Если 'Да':

а) Для всех Работников?

Если 'Да', как часто проводится обучение и когда оно проводилось в последний раз?

б) Для всех Руководителей?

Если 'Да', как часто проводится обучение и когда оно проводилось в последний раз?

2. Имеются ли у Заявителя письменные регламенты в отношении расследования претензий и/или жалоб работников, инцидентов на рабочем месте и т.п.?

3. Имеет ли Заявитель письменный регламент в отношении сохранения компьютерных данных, данных электронной почты и документов?

4. Требуется ли Заявителем рассмотрение вопросов увольнения от:

(i) Отделом кадров?

(ii) Юридическим отделом?

(iii) Привлеченными юридическими консультантами?

5. Имеет ли Заявитель официальную программу трудоустройства уволенных работников?

6. Требуется ли Заявителю в обязательном порядке передавать трудовые споры на рассмотрение третейского суда?

7. Заполнить, только если какое-либо юридическое лицо Заявителя является федеральным подрядчиком США:

а) Имеется ли в настоящее время у Заявителя План компенсирующих действий?

Если 'Нет', пожалуйста, приложите объяснение на отдельном листе.

б) Проводились ли когда-либо или проводятся в настоящее время в отношении любого юридического лица Заявителя какие-либо расследования или проверки со стороны Управления программ по соблюдению федерального контрактного права?

Если 'Да', пожалуйста, объясните в отдельном приложении и приложите копию документа о любой проверке или расследовании.

Раздел 4 – История Компании

При ответе 'Да' на любой из следующих вопросов, пожалуйста, предоставьте дополнительные сведения в отдельном приложении.

1. Приобретал ли Заявитель какие-либо компании или вступал в партнерства за последние три года?

Если 'Да':

а) Были ли уволены какие-либо работники, партнеры или должностные лица таких приобретенных компаний и планирует ли Заявитель увольнение каких-либо работников, партнеров или должностных лиц в течение ближайших 18 месяцев в таких компаниях?

б) Предусматривала ли сделка по приобретению принятие на себя ответственности перед работниками?

2. Ожидает ли Заявитель какие-либо слияния или поглощения в течение ближайших 18 месяцев?

3. Проводились ли сокращения штатов, массовые увольнения, закрытия заводов, обособленных подразделений, филиалов или офисов в течение предыдущих 18 месяцев и ожидается ли любое из вышеуказанного в течение ближайших 18 месяцев?

Если 'Да', пожалуйста, заполните и приложите информационную форму о сокращении штатов/массовых увольнениях.

Раздел 5 – Страхование Покрытие

1. Запрашиваемый Объем страхования

Лимит ответственности (Варианты)	Франшиза в США	Франшиза в остальном мире	Территория страхования (по всему миру / не по всему миру)

Если страхование по всему миру **не** запрашивается, пожалуйста, предоставьте сведения:

2. Пожалуйста, перечислите договоры страхования ответственности работодателя, заключенные за последние 3 года (в форме самостоятельных полисов или дополнительного страхования к любому другому виду страхования):

Период	Страховщик	Лимит	Франшиза/сострахование	Страховая премия

3. Осуществлялось ли когда-либо **Заявителем** аннулирование (расторжение) договора страхования ответственности работодателя или был ли когда-либо такой договор не продлен (не пролонгирован) аналогичным по решению **Заявителя**?

Если 'Да', пожалуйста, предоставьте сведения:

Раздел 6 – Страхование ответственности перед третьими лицами

1. Требуется ли Страхование ответственности перед Третьими лицами по Договору страхования?

Если 'Нет', пожалуйста, пропустите этот Раздел.

2. Имеет ли **Заявитель** письменное руководство:

(i) По обращению со всеми лицами, не являющимися Работниками, не допуская дискриминации или харассмента?

Если 'Да', все ли Работники проходили обучение согласно этому руководству?

(ii) по реагированию на жалобы третьих лиц о харассменте, дискриминации или нарушениях гражданских прав?

Раздел 7 – История убытков

1. Был ли предполагаемый Застрахованный вовлечен в трудовой спор за последние 5 (пять) лет или находится ли в настоящее время на рассмотрении какое-либо Требование к предполагаемому Застрахованному?
2. Предъявлялись ли к предполагаемому Застрахованному какие-либо Требования со стороны третьих лиц в связи с дискриминацией, харассментом или сексуальным домогательством за последние 5 (пять) лет, или находится ли в настоящее время на рассмотрении какое-либо Требование к предполагаемому Застрахованному?
3. Пожалуйста, заполните Дополнительную форму информации о Требованиях по любому(-ым) завершеному(-ым) или находящемуся(-имся) на рассмотрении Требованиям(-ям) за последние 5 (пять) лет, по которым общая сумма расходов на защиту, присужденных судом сумм возмещения или иных расходов превысила или, как обоснованно ожидается, превысит 10 000 долл. США (или эквивалент этой суммы в любой другой валюте).

При отсутствии таких требований, укажите «ОТСУТСТВУЮТ»:

4. Известно ли Вам о каком-либо факте, инциденте, акте, событии или обстоятельстве, которые могут привести к предъявлению к Вам Требования(-й)?

Если 'Да', пожалуйста, предоставьте сведения на отдельном листе.

Заявитель соглашается, что при наличии такого факта, обстоятельства, акта, события или обстоятельства, независимо от раскрытия информации о них, любое требование из них исключается из предполагаемого страхования.

Раздел 8 – Непрерывность по отношению к предыдущему договору страхования

Если Заявитель имеет договор страхования ответственности работодателя и просит обеспечить непрерывность страхования по отношению к существующему договору страхования, пожалуйста, заполните этот Раздел.

Если Заявитель в настоящее время не имеет страхового покрытия ответственности или настоящее Заявление подается в отношении нового расширенного лимита ответственности, или запрос о непрерывности страхового покрытия по отношению к существующему покрытию отклонен, пожалуйста, пропустите данный Раздел.

Запрашиваемая ретроактивная дата по страхованию ответственности работодателя:

Запрашиваемая ретроактивная дата по страхованию ответственности перед третьими лицами:

Приложите копию страницы с Заявлениями действующего (последнего(-их)) полиса(-ов) такого страхования с указанием запрашиваемой Ретроактивной даты.

Андеррайтер будет полагаться на заявления и заверения, содержащиеся в таком предыдущем Заявлении, и такие заявления и заверения считаются включенными в предполагаемый договор страхования и образующими его часть.

Раздел 9 – Дополнительная информация

К настоящему Заявлению должны быть приложены следующие материалы:

- (i) Последний годовой отчет / Отчет по форме 10К
- (ii) Информационная форма о сокращении штатов / массовых увольнениях (если применимо)
- (iii) Информационная форма о Требованиях (если применимо)
- (iv) Другое, пожалуйста, укажите:

Должна прилагаться следующая информация, если страховое покрытие запрашивается для **юридический лиц в США**:

- (i) Отчет о равных условиях трудоустройства по форме ЕЕО-1 (на консолидированной основе за последние 3 (три) года)

Раздел 10 – Декларация

Нижеподписавшийся от имени всех Застрахованных подтверждает, что, после наведения справок об этом, все сведения, приведенные в настоящем заявлении на страхование, достоверны, и что никакие существенные обстоятельства не были скрыты или искажены. Я согласен с тем, что настоящий вопросник, любые приложения к нему, а также дополнительные сведения и любые другие сведения, предоставленные Страховщику, станут основой договора страхования, если такой будет заключён. Я обязуюсь сообщать Страховщику о любых существенных изменениях любых сведений, утверждений, представлений или обстоятельств, изложенных в настоящем заявлении на страхование, которые произойдут со дня его подписания и до дня заключения договора страхования. Существенным является любое обстоятельство, которое может сказаться на приемлемости или оценке риска.

Все письменные утверждения и материалы, переданные страховщику в связи с настоящим заявлением на страхование, становятся его неотъемлемой частью.

Настоящее Заявление не обязывает нижеподписавшегося принять запрашиваемое страхование, а Страховщика – выдать договор страхования, однако согласовано, что настоящее Заявление является основой для договора в случае выдачи Договора страхования, при этом настоящее Заявление будет прилагаться к такому Договору страхования и станет его частью.

Сведения, запрашиваемые в настоящем Заявлении, предназначены только для целей андеррайтинга и не являются уведомлением Страховщика по любому Договору страхования о каком-либо требовании или потенциальном требовании.

Страховщик вправе проводить любые расследования и наведение справок в связи с настоящим Заявлением, которые он сочтет необходимыми.

Место, дата:

Подпись, должность:

Настоящее Заявление должно быть подписано генеральным директором Общества.

Информационная форма о Требованиях

Пожалуйста, заполните Информационную форму об известных Требованиях по каждому требованию в отдельности.

1 Дата предъявления Требования:

2 Характер Требования:

3 Вид Требования:

Комиссия равных возможностей найма на работу	<input type="text"/>
Судебный иск	<input type="text"/>
Другое (пожалуйста, укажите):	<input type="text"/>

4 Имя (наименование) предъявителя(-ей) Требования:

5 Имя (наименование) ответчика(-ов):

6 Статус Требования На рассмотрении Завершено

(a) Если **‘Завершено’**:

(i) Какова общая сумма выплаченного возмещения? Валюта: Сумма:

(ii) Какова общая сумма оплаченных расходов? Валюта: Сумма:

(iii) Дата прекращения Требования?

(b) Если **‘На рассмотрении’**:

(i) Какова общая сумма расходов к настоящему времени? Валюта: Сумма:

(ii) Имеется ли требование об урегулировании?

(iii) Если **‘Да’**, то на какую сумму? Валюта: Сумма:

7 Пожалуйста, изложите подробное описание утверждений в Требовании(-ях):

8. Какие меры были приняты для уменьшения шансов появления подобных Требованиях в будущем?

Место, дата:

Подпись, должность:

Приложение 2 к Заявлению на страхование ответственности работодателя

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Дополнение к Заявлению

Информационная форма о сокращении штатов / массовых увольнениях

Пожалуйста, заполните Информационную форму о сокращении штатов / массовых увольнениях столько раз, сколько раз имело, имеет или будет иметь место сокращение штатов и/или массовое увольнение по отдельности.

- 1 Дата сокращения штатов / массовых увольнений:
- 2 Количество работников, массово сокращенных / уволенных в прошлом, в настоящем или в будущем:
- 3 Каким образом будет проводиться сокращение штатов / массовые увольнения (например, закрытие магазина, завода или отдела; с учетом трудового стажа; в произвольном порядке и т.д.)?
- 4 Предоставлялось ли, предоставляется ли и будет ли предоставляться выходное пособие всем массово сокращенным / уволенным работникам?
- 5 Обязаны ли работники в прошлом, в настоящем или в будущем подписывать документ об отказе от претензий для получения выходного пособия?
Если 'Да',
(а) Количество Работников, подписавших такой документ
(б) Количество Работников, не подписавших такой документ:
- 6 Проводил ли Заявитель исследование негативного влияния до проведения сокращения штатов или массовых увольнений?
Если 'Да', то проводились ли они внешними консультантами / сторонней консалтинговой фирмой?
- 7 Предлагаются ли сокращенным / уволенным работникам услуги по трудоустройству?
- 8 Проводятся ли собеседования перед увольнением?
- 9 Предъявлялись ли и, как обоснованно ожидается, будут ли предъявляться какие-либо Требования в результате такого сокращения штатов / массовых увольнений?
Если 'Да', пожалуйста, заполните и приложите Информационную форму о Требованиях.

Место, дата:

Подпись, должность: