

Договор № _____

Contract № _____

**СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РИСКОВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ
ВИДОВ ПРОФЕССИЙ**

**CONTRACT OF MISCELLANIOUS PROFESSIONAL
INDEMNITY AND ADDITIONAL EXPENSES INSURANCE**

Москва _____

Moscow _____

АО СК «Альянс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице, _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

JSC IC «Allianz», hereinafter referred to as «the *Insurer*» represented by _____, acting on the basis of _____, on the one hand, and _____,

hereinafter referred to as «the *Policyholder*», represented - _____, acting on the basis of _____, on the other hand, hereinafter referred to as "the Parties", have concluded the present Contract as follows:

В настоящем тексте написанные курсивом и выделенные жирным шрифтом слова и фразы, которым не дано определение, имеют то же значение, что и в Разделе 3 «Определения» Правил страхования профессиональной ответственности и рисков несения дополнительных расходов для различных видов профессий АО СК «Альянс» (далее - Правила) от 26.12.2014.

Words and phrases in italic and bold used but not defined in the present Contract shall have the same meanings as described thereto in Section 3 'Definitions' of the JSC IC Allianz Miscellaneous Professional Indemnity and additional expenses Insurance Rules (hereinafter referred to as 'Rules') dated 26.12.2014.

Настоящий Договор должен читаться совместно с Правилами и приложениями / дополнениями к нему (если такие имеются), в которых изложены параметры покрытия, исключения и обязанности Застрахованных.

Please read the present Contract, the Rules and the attachments hereto (if any) carefully, hereunder the cover, exclusions and duties of the *Insured*.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. SUBJECT OF THE CONTRACT

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную страховую премию при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре страхового случая в соответствии с п. 4 настоящего Договора, выплатить страховое возмещение в размере **Убытка(-ов)** (в рамках установленного **Лимита ответственности** и применимых Подлимитов).

1.1. Under the present Contract the Insurer undertakes, in consideration of the agreed insurance premium, to indemnify **Loss** (within the **Limit of Liability** or the applicable Sub-limits) upon the occurrence of an insured event as stipulated in item 4 of the present Contract .

1.2. Настоящий договор заключен на основании Правил, применяющимися в части, дополняющей настоящий Договор.

1.2. The present Contract has been concluded on the basis of the Rules that are applied in the part not contradicting with the present Contract.

1.3. Страхователь:

1.3. Policyholder:

ИНН _____

Taxpayer number _____

1.4. Застрахованные:

1.4. Insured:

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2. OBJECT OF INSURANCE

2.1. Объект страхования определен в соответствии с п. 1.1. Правил.

2.1. Object of insurance is defined in accordance with Section 1 of the Rules.

2.2. По настоящему Договору **Профессиональной деятельностью** является: _____, осуществляемая на территории _____, где это разрешено

2.2. The Insured activity under the present Contract is the following **Professional Services**: _____ performed within the territory of _____, where

законных основаниях, при условии соблюдения всех условий и применимых исключений, указанных в настоящем Договоре

3. ТЕРРИТОРИЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ

3.1. _____, где это разрешено на законных основаниях, при условии соблюдения условий настоящего Договора и применимых по настоящему Договору исключений.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Перечень страховых случаев и страховых рисков изложен п. 1.2. и 1.3. Правил.

4.2. В дополнение к исключениям 4.1. – 4.18 Правил случаям, не подлежат возмещению **Убытки**, возникшие, в ходе **Требования** или **Расследования** основывающиеся или относящиеся к: _____.

5. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА), ФРАНШИЗА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. **Лимит ответственности** установлен в размере _____ и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено **Страховщиком** по всем страховым случаям, наступившим в течение **Периода страхования**.

5.2. Подлимит по Возмещению непредвиденных расходов (п. 1.3.4 Правил) устанавливается в размере _____ (и является частью, а не дополнением к **Лимиту ответственности**, указанном в п. 5.1. настоящего Договора).

5.3. Подлимит по **Расходам на юридическое представительство в связи с расследованием** (п. 1.3.7 Правил) устанавливается в размере _____ (и является частью, а не дополнением к **Лимиту ответственности**, указанном в п. 5.1. настоящего Договора).

5.4. Подлимит по Утраченным документам и данным (п. 1.3.8 Правил) устанавливается в размере _____ (и является частью, а не дополнением к **Лимиту ответственности**, указанном в п. 5.1. настоящего Договора).

5.5. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза в размере:

5.6. Страховой тариф составляет ____%.

5.7. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____.

уплачивается единовременно безналичным путем в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа в срок до _____.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ)

legally permitted and subject to all terms and conditions under the present Contract.

3. TERRITORIAL SCOPE

3.1. _____, where legally permitted and subject to all terms and conditions under the present Contract.

4. RISK INSURED, INSURED EVENT AND ADDITIONAL TERMS OF INSURANCE

4.1. Risk insured and insured event are defined in accordance with Section 1.2 and 1.3. of the Rules.

4.2. In addition to exclusions 4.1-4.18 of the Rules, no cover under the present Contract is provided for **Loss** in connection with any **Claim** or **Inquiry** arising out of, based upon or attributable to: _____.

5. LIMIT OF INSURER'S LIABILITY (SUM INSURED), DEDUCTIBLE, INSURANCE RATE AND INSURANCE PREMIUM

5.1. **Limit of Liability** is set in the amount of _____ . This sum is the maximum amount of insurance indemnity to be paid by the **Insurer** for all insured events occurred within the present Contract validity period.

5.2. Sub-limit of the **Insurer** for Emergency Costs Advancement (clause 1.3.4 of the Rules) is established in the _____ amount _____ of _____ (which h form part of and are not in addition to the **Limit of Liability** in Item 5.1 above).

5.3. Sub-limit of the **Insurer** for **Legal Representation costs due to Inquiry** (clause 1.3.7 of the Rules) is established in the _____ amount _____ of _____ (which h form part of and are not in addition to the **Limit of Liability** in Item 5.1 above).

5.4. Sub-limit of the **Insurer** for Lost Documents & Data (clause 1.3.8 of the Rules) is established in the amount of _____ (which h form part of and are not in addition to the **Limit of Liability** in Item 5.1 above).

5.5. Under the present Contract a **Retention** (unconditional deductible) is established in the amount of: _____

5.6. The insurance tariff rate is ____ %.

5.7. The insurance premium under the present Contract equals _____ to _____ and shall be paid in lump sum by cashless payment in Russian Rubles at the rate of Central Bank of the Russian Federation as of the day of payment till _____.

6. POLICY PERIOD.

6.1. Настоящий Договор заключен на срок с _____ по _____ (Период страхования). Обе даты включительно по времени адреса Страхователя, указанном в п. 9 настоящего Договора.

6.2. **Ретроактивная дата** _____

7. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ

- 30 дней автоматически без дополнительной премии;
- 12 месяцев за XX% от страховой премии, указанной в п. 5.7. настоящего Договора.

В соответствии с условиями, изложенными в п. 2 Правил.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.3. Обмен документами между Сторонами по существу настоящего Договора с использованием факсимильных средств связи признается обеими Сторонами действительным наравне с подлинниками документов до момента обмена последними.

8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора.

8.5. Настоящий Договор составлен на русском и английском языках. При возникновении разногласий стороны руководствуются русским текстом.

8.6. Положения ст.317.1 ГК РФ к отношениям Сторон по настоящему Договору не применяются.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА

И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

АО СК "Альянс"

Озерковская наб., д.30,
Москва, Российская Федерация, 115184
ИНН 7702073683
Р/с 40701 810 6 0006 0000003
в Банк ВТБ (ПАО) г. Москвы,
К/с 30101 810 7 0000 0000187
БИК 044525187

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ИНН _____
р/с _____

К/с _____
БИК _____

6.1. The present Contract is concluded for the term from _____ till _____ (Policy Period).

Both days included at **Policyholder's** address in item 9 below.

6.2. **Retroactive Date:** _____.

7. Discovery Period

- 30 days with no additional premium;
- 12 months for xx% of the insurance premium indicated in item 5.7 above.

According to the provisions set up into the clause 2 of the Rules.

8. OTHER CONDITIONS

8.1. All appendixes mentioned in the present Contract, are its integral parts.

8.2. All changes and additions to the present Contract will be valid only if they are made in writing and are signed by authorized representatives of the Parties.

8.3. The exchange of documents between the Parties on the substance of the present Contract with the use of facsimile means of communication is accepted by the parties of the Contract as equal to the original documents.

8.4. The present contract is executed in two originals, one copy for each of the Parties, copies having equal legal force.

8.5. This Contract is made up in Russian and English languages. In case of discrepancy the Russian text prevails.

8.6. Provisions of article 317.1 of Civil Code of Russian Federation are not applicable to this Contract.

9. LEGAL ADDRESSES

INSURER:

JSC IC Allianz

Ozerkovskaya str., 30
Moscow, Russian Federation, 115184
INN 7702073683,
Settlement Account 40701 810 6 0006 0000003,
PJSC VTB BANK, Moscow,
LORO Account 30101 810 7 0000 0000187,
BIK 044525187

POLICYHOLDER:

Taxpayer ID _____
Ac. _____

LORO Account _____
BIC _____

Приложения:

1. Правила страхования профессиональной ответственности и рисков несения дополнительных расходов для различных профессий от 26.12.2014.
2. Заявление на страхование

От имени СТРАХОВЩИКА

МП

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ

Подписывая настоящий Договор **Страхователь** подтверждает, что, являясь Стороной по Договору, получил, ознакомился и согласен (от своего имени и от имени всех **Застрахованных**) и обязуется полностью следовать и соблюдать (вместе со всеми **Застрахованными**) все условия и положения настоящего Договора (включая сам Договор, все изменения и дополнения к нему, и Правила).

МП

Appendix (attachments):

1. Miscellaneous Professional Indemnity and additional expenses Insurance Rules dated 26.12.2014.
2. Proposal form

On behalf of INSURER

On behalf of POLICYHOLDER

(By signing the present Contract the **Policyholder has** acknowledged and confirmed that the **Policyholder** as a party to the present Contract has received and familiarized with, agrees to (on its behalf and on behalf of all **Insureds**) and shall comply with and fulfil (together with all **Insureds**) all terms and conditions of this insurance (including the present Contract, the Rules and all attachments hereto).

<p align="center">Правила страхования профессиональной ответственности и рисков несения дополнительных расходов для различных видов профессий</p>		<p align="center">Miscellaneous Professional Indemnity and additional expenses Insurance Rules</p>
<p>Подписывая Договор страхования Страховщик и Страхователь (далее именуемые Стороны) договариваются о том, что Страховщик предоставляет страховое покрытие для Убытков, возникших у Застрахованного или Третьего лица (выгодоприобретателей), в соответствии с настоящими Правилами страхования профессиональной ответственности для различных видов профессий (далее – Правила), условиями Договора страхования и применимого законодательства.</p> <p>В случае расхождений в условиях, содержащихся в Правилах и Договоре страхования, условия Договора страхования преваляют, если это не противоречит применимому законодательству.</p> <p>Настоящие Правила и Договор страхования, дополнения и приложения к нему вместе составляют единый документ.</p> <p>Страхователь и Страховщик имеют право согласовать изменение диспозитивных положений Правил путем внесения изменений в Договор страхования.</p>		<p>By issuing an insurance contract the Insurer provides insurance cover for Losses incurred by the Insured or Third Party as identified hereof (beneficiaries) covered under and in accordance with the present Miscellaneous Professional Indemnity and additional expenses Insurance Rules (hereinafter referred to as 'Rules'), the particular insurance contract and the applicable legislation.</p> <p>In case of any discrepancies between the present Rules and the insurance contract, the insurance contract shall prevail unless this would not be in accordance with the applicable legislation.</p> <p>The present Rules and the insurance contract, together with all attachments hereto, constitute the sole and consistent document.</p> <p>The Policyholder and the Insurer have the right to agree on the amendments to the present Rules in the insurance contract.</p>
<p>Объем страхового покрытия</p>	<p align="center">1.</p>	<p>Scope of cover</p>
<p>Объект страхования</p>	<p align="center">1.1.</p>	<p>Object of insurance</p>
<p>Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного связанные:</p> <p>(i) с риском наступления его ответственности за причинение Ущерба жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации; а также</p> <p>(ii) с риском наступления его непредвиденных расходов - Убытков (финансовые риски) при осуществлении Застрахованным Профессиональной деятельности с учетом объема покрытия, установленного Договором страхования.</p>		<p>The object of insurance is the Insured's material interests related to:</p> <p>(i) the risk of occurrence of the Insured's liability for Damage inflicted to the property, health or life of individuals, or to the property of legal entities, municipal units, Russian Federation or its territories;</p> <p>(ii) unexpected financial costs – Losses (financial risks) in a course of performance of Professional Services by the Insured subject to the scope of cover provided under the insurance contract.</p>
<p>Страховой случай</p>	<p align="center">1.2.</p>	<p>Insurance event</p>
<p>Страховым случаем признается возникновение ответственности Застрахованного возместить Ущерб, причиненный Третьим лицам, в процессе и/или в результате осуществления им Профессиональной деятельности, а также возникновение необходимости понести другие застрахованные непредвиденные расходы – Убытки Застрахованного исключительно в соответствии с положениями Договора страхования и Правил страхования при условии, что:</p> <p>1.2.1. Требование впервые предъявлено или Расследование, впервые начато против Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если такой Период обнаружения был согласован, и страховой случай заявлен Страховщику в письменной форме с соблюдением всех условий Правил страхования;</p> <p>1.2.2. Неверное действие было впервые совершено после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования (настоящее положение не применимо для п. 6.3. настоящих Правил «Переход</p>		<p>An insured event shall mean the occurrence of the Insured's liability to indemnify for Damage caused to Third party in the process and/or as a result of performance of the Professional Services by an Insured as well as other unexpected financial costs - Losses covered under the insurance contract and the present Rules, but solely subject to and provided that:</p> <p>1.2.1. a Claim is first made or an Inquiry first commenced against an Insured during the Policy Period or the Discovery Period - if such Discovery Period has been agreed upon - and notified to the Insurer in writing pursuant to the terms of the present Rules; and</p> <p>1.2.2. the Wrongful Act first takes place after the Retroactive Date and before the end of the Policy Period (except for the provisions of the clause 6.3. 'Change of Control' of the present Rules); and</p> <p>1.2.3. the Insured fulfils the requirements and performs its duties in terms of:</p> <p>(i) notification, defense, settlement and handling of the Claims/Inquiries; as well as</p>

<p>контроля») 1.2.3. Застрахованный исполнил все требования и обязательства в отношении: (i) уведомления, защиты, разрешения споров и урегулирования Убытка / Расследования, а также (ii) определения, согласования и осуществления выплаты Убытка указанные, в том числе, в пунктах 5.3. «Уведомление об Убытке / Расследовании», 5.7. «Согласие Страховщика», 5.11. Урегулирование Правил.</p>		<p>(ii) defining of, agreement and proceeding on Loss payments, provided under the present Rules (including but not limited to clauses 5.3. 'Claims/Inquiries Notifications', 5.4. 'Cooperation', 5.7 'Insurer's consent', 5.11. 'Settlement').</p>
<p>Страховые риски и условия страхования</p>	<p>1.3.</p>	<p>Insurance Risks and Insurance Conditions</p>
<p>Если иное не оговорено Договором страхования, действие Договора страхования распространяется на риски, указанные в п. 1.3.1., 1.3.7-1.3.8. ниже, а также предоставляются расширения, указанные в пп.1.3.2 - 1.3.6, 1.3.9. – 1.3.12 настоящих Правил.</p>		<p>Insurance is provided solely for the risks insured under the items 1.3.1., 1.3.7-1.3.8. and extensions under the items 1.3.2. – 1.3.6., 1.3.9 - 1.3.12 below, unless otherwise explicitly stated by the insurance contract.</p>
<p>Страхование по любому риску, включая Недобросовестное действие, Совместные предприятия, Профессиональная ответственность и Привлеченные контрагенты для осуществления профессиональной деятельности, предоставляется только в отношении Требований, впервые предъявленных, или Расследованию, впервые проводимому, против Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если такой применим, и заявленных Страховщику в соответствии с условиями Правил страхования.</p>		<p>All cover under this insurance, including the Fraud/Dishonesty, Joint Venture, Professional Liability and Specialist Consultants clauses is afforded solely with respect to Claims first made or Inquiries first commenced against an Insured during the Policy Period or the Discovery Period, if applicable, and notified to the Insurer as required by this Rules:</p>
<p>Профессиональная ответственность</p>	<p>1.3.1.</p>	<p>Professional Liability</p>
<p>Страховщик возмещает Убытки Застрахованному или от имени Застрахованного по Требованию, предъявленному Застрахованному (или Расследованию в отношении Застрахованного) в связи с его гражданской ответственностью, возникшей в результате причинения вреда другим лицам при осуществлении Застрахованным Профессиональной деятельности.</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Loss resulting from any Claim first made or Inquiry first commenced against an Insured for a civil liability arising from an Insured's Professional Services.</p>
<p>Распространение страхового покрытия по договору страхования на Дочерние компании Страхователя</p>	<p>1.3.2.</p>	<p>Automatic Acquisition</p>
<p>Если в течение Периода страхования Страхователь получает правоспособность / полномочия прямо или косвенно влиять на принятие решений другого юридического лица через: (i) контроль состава Совета директоров; или (ii) определение права на участие в голосовании на любых собраниях акционеров (участников); или (iii) владение более чем половиной выпущенного акционерного капитала; то такое юридическое лицо включается в понятие Дочерняя компания и считается застрахованным по Договору страхования при условии, что: (a) годовой оборот деятельности такого юридического лица за последний полный отчетный период, предшествующий описанному приобретению, составляет менее 10% от общего годового оборота деятельности Страхователя, заявленного в последнем Годовом отчете и финансовой отчетности на начало отчетного периода; (b) такое юридическое лицо не является учрежденным, расположенным или осуществляющим Профессиональную деятельность на территории Соединенных Штатов Америки, Канады или любой из их</p>		<p>If during the Policy Period the Policyholder obtains the legal capability/authority, either directly or indirectly, to influence the decisions of another entity via: (i) control of the composition of the board of directors; or (ii) control of more than half of the voting power; or (iii) holding of more than half of the issued share capital; then the definition of Subsidiary shall be extended to include such entity provided that: (a) the entity has annual revenue for the last complete accounting period prior to the acquisition, of less than 10% of the total annual revenue of the Policyholder declared in the latest Annual Report and Accounts as at inception; (b) the entity is not incorporated, domiciled or providing Professional Services in the United States of America or Canada or any of their territories; (c) the entity is not regulated by the US Securities and Exchange Commission; (d) the entity is not aware of any Claims (either paid or notified) or circumstances within the preceding five</p>

<p>территорий;</p> <p>(c) деятельность такого юридического лица не регулируется Комиссией США по ценным бумагам и биржам;</p> <p>(d) такому юридическому лицу не известно о любых Требованиях (урегулированных или заявленных) или обстоятельствах, произошедших в течение предшествующих пяти лет, которые могли бы послужить основанием для наступления страхового случая по договору страхования, заключенному между Страховщиком и Страхователем; и</p> <p>(e) деятельность такого юридического лица является частью Профессиональной деятельности.</p> <p>Во всех остальных случаях Страхователь имеет право направить запрос о распространении действия договора страхования на такое юридическое лицо. Страховщик имеет право, но не обязан, распространить страховое покрытие на такое юридическое лицо, а Страхователь обязан предоставить Страховщику всю необходимую информацию, достаточную для оценки потенциального увеличения риска. Для предоставления такого страхового покрытия Страховщик и Страхователь заключают дополнительное соглашение к Договору страхования предусматривающее, если это согласовано сторонами, дополнительную страховую премию. Страховщик вправе требовать внесения изменений в условия договора страхования в течение Периода страхования, включая, но, не ограничиваясь, взиманием дополнительной премии.</p>		<p>years of a type which may have been covered had they been notified under a professional liability policy similar in scope and breadth of coverage to the cover afforded hereunder; and</p> <p>(e) the business activities of the entity fall within the definition of Professional Services.</p> <p>In all other circumstances, the Policyholder may request an extension of the insurance contract for such entity. The Insurer shall have the right but not the duty to offer cover for such entity and the Policyholder shall give the Insurer sufficient details to permit the Insurer to assess and evaluate the potential increase in exposure. In order to provide and validate such coverage, the Insurer and the Policyholder shall sign the endorsement to the insurance contract. In such a case the Insurer is entitled to request the amendments to this insurance, including but not limited to, the charging of a reasonable additional premium.</p>
<p>Непрерывное страхование</p>	<p>1.3.3.</p>	<p>Continuous Cover</p>
<p>Несмотря на исключение из страхового покрытия предшествующих требований/обстоятельств, страховое покрытие по договору страхования может быть распространено на Требование (или Расследование), основанием для которого явилось Неверное действие, факт или обстоятельство, о котором Страхователь имел возможность или должен был уведомить Страховщика по какому-либо предшествующему соответствующему договору страхования, заключенному с ним, при условии, что:</p> <p>(i) Страховщик постоянно и непрерывно является Страховщиком Компании по страхованию профессиональной ответственности с даты начала непрерывности страхования, указанной в договоре страхования; и</p> <p>(ii) страховое покрытие в соответствии с настоящим разделом предоставляется по согласованию Страховщика на условиях того договора страхования, по которому о соответствующем факте или обстоятельстве Страховщик мог быть или должен был быть уведомлен.</p>		<p>Notwithstanding the Prior Claims/Circumstances Exclusion, cover is provided under this insurance for any Claim or Inquiry arising from a Wrongful Act, fact or circumstance which could or should have been notified under any earlier insurance with the Insurer, provided always that:</p> <p>(i) the Insurer has continuously and without interruption been the Insurer of the Company for Professional Indemnity since that date; and</p> <p>(ii) cover provided under this clause shall be subject to the Insurer's discretion to apply the terms, conditions, exclusions and limitations of this insurance with the Insurer under which the relevant fact or circumstance could or should have been notified.</p>
<p>Возмещение непредвиденных экстренных расходов</p>	<p>1.3.4.</p>	<p>Emergency Costs Advancement</p>
<p>Если письменное согласие Страховщика обоснованно не может быть получено до того как Застрахованный понесет Расходы на защиту или Расходы на юридическое представительство в связи с Расследованием, Страховщик ретроспективно одобряет указанные расходы, понесенные Застрахованным, на момент времени, когда Застрахованный мог бы получить при нормальных обстоятельствах требуемое письменное согласие Страховщика. Подлимит по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой которая может быть</p>		<p>If the written consent of the Insurer cannot be reasonably obtained before Defence Costs or Legal Representation Costs due to Inquiries are incurred by an Insured, the Insurer agrees to give retrospective approval for such amounts incurred by the Insured to the point in time when the Insured could reasonably have sought the Insurer's written consent. The Sub-limit for this clause is the amount specified in the insurance contract in the aggregate for all Defence Costs and Legal Representation Costs due to Inquiries.</p>

<p>выплачена по всем Расходам на защиту и Расходам на юридическое представительство в связи с Расследованием.</p> <p>Несмотря на вышеуказанное,</p> <p>(i) если по договору страхования часть Расходов на защиту или Расходов на юридическое представительство в связи с Расследованием не покрываются Договором страхования, то такие суммы должны быть немедленно возвращены Страховщику в соответствующих долях Застрахованным и Компанией; и</p> <p>(ii) Компания или Застрахованный обязаны незамедлительно уведомить Страховщика в письменном виде о Требовании или Расследовании, приведших к необходимости срочных расходов, а также о причинах возникновения срочной потребности в таких расходах.</p>		<p>Notwithstanding the above,</p> <p>(i) if it is established that there is no entitlement to indemnity under the insurance contract for the specific Defence Costs or Legal Representation Costs due to Inquiries, such amounts shall be repaid to the Insurer immediately, according to the several interests of the Insured and the Company; and</p> <p>(ii) the Company or the Insured shall give written notice to the Insurer of the Claim or Inquiry which was the subject of the emergency as soon as practicable, together with reasons why an emergency existed.</p>
<p>Недобросовестное действие</p>	<p>1.3.5.</p>	<p>Fraud and Dishonesty</p>
<p>Страховщик возмещает Убытки Застрахованному или от имени Застрахованного по Требованию (или Расследованию), возникшему в результате Недобросовестного действия работника(ов) Компании и предъявленному Застрахованному, при условии, что Застрахованный несет Юридическую ответственность за такие Убытки.</p> <p>Страховое покрытие распространяется на Недобросовестное действие, которое возникло до даты его обнаружения. Датой обнаружения считается дата, когда член совета директоров (наблюдательного совета), включая его председателя, члена исполнительного органа или генерального директора, партнера или директора / руководителя департамента Компании узнал о таком деянии, исходя из разумных оснований для подозрения, независимо от того, возможно ли было на тот момент установить личность работника(ов), принимавших участие в таком Недобросовестном действии.</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of any Insured, who is not the actual perpetrator, all Loss resulting from any Claim or Inquiry for Fraud/Dishonesty of any Employee(s) of the Company provided that the Insured is Legally Liable. Cover is provided for Fraud/Dishonest conduct which occurred before the date of discovery. The date of discovery is when the member of board of directors (supervisory board) including its chairman, member of executive body or sole executive, partner or director / manager of a Company has a reasonable cause of suspicion of Fraud/Dishonesty on the part of the Employee, whether or not it is possible at that date to identify the Employee(s) involved in the Fraud/Dishonesty.</p>
<p>Совместные предприятия</p>	<p>1.3.6.</p>	<p>Joint Ventures</p>
<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от имени Застрахованного все Убытки по любому Требованию (или Расследованию), предъявленному Застрахованному в результате его Неверного действия, совершенного при осуществлении Профессиональной деятельности (а именно, оказания профессиональных услуг Третьим лицам) Застрахованным в интересах и от имени любого Совместного предприятия, в котором участвует Застрахованный, при условии, что при обращении за страхованием Застрахованный указал сумму всех вознаграждений/выручки от деятельности каждого Совместного предприятия.</p> <p>Ответственность Страховщика пропорциональна наименьшему из нижеследующего :</p> <p>(i) процент участия Застрахованного в совместном предприятии; или</p> <p>(ii) процент от контролируемого пакета акций в Совместном предприятии, который имеет Застрахованный,</p> <p>за исключением случаев, когда в Договоре страхования была изначально указана другая пропорция.</p> <p>Настоящий раздел предоставляет страховое</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of any Insured all Loss resulting from any Claim or Inquiry where liability results directly from a Wrongful Act of an Insured arising out of the Professional Services carried out to a Third party by an Insured in the interest or on the behalf of any Joint venture of which an Insured forms part, provided that an Insured has declared in the Submission all fees/turnover received from any Joint venture.</p> <p>The liability of the Insurer shall be proportionate to the lowest of:</p> <p>(i) the percentage of the share capital of the joint venture owned by an Insured; or</p> <p>(ii) the percentage of the voting control of the joint venture exercised by an Insured;</p> <p>unless otherwise was initially agreed and specified in the insurance contract. .</p> <p>This clause shall provide cover to an Insured only. No other participant in such joint venture, and no other Third Party, shall have any rights under the insurance contract, and neither shall the Insurer be liable to pay a</p>

<p>покрытие только Застрахованному. Страховое покрытие не распространяется на других участников такого Совместного предприятия, а также на Третьих лиц. Страховщик не несет ответственности за уплату страховой премии (страховых взносов) любому страховщику любого другого участника зависимой организации.</p>		<p>contribution to any insurer of any other participant in such joint venture.</p>
<p>Расходы на юридическое представительство в связи с Расследованием</p>	<p>1.3.7.</p>	<p>Legal Representation Costs due to Inquiries</p>
<p>В отношении любого Расследования Страховщик возмещает Застрахованному Расходы на юридическое представительство в связи с Расследованием. Страховое покрытие по настоящему разделу действует при условии, что уведомление о Расследовании было впервые вручено и о нем было сообщено Застрахованному в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он установлен Договором страхования.</p> <p>Подлимит по настоящему разделу указывается в п. 5.3. Договора страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Период страхования или Период обнаружения. По настоящему разделу Франшиза не применяется.</p>		<p>In respect of any Inquiry, the Insurer will pay Legal Representation Costs due to Inquiries to or on behalf of the Insured. This cover only applies when the notice of any Inquiry is first served and reported to the Insured during the Policy Period or Discovery Period if applicable.</p> <p>This cover will be subject to a Sub-limit specified in Item 5.3 of the insurance contract in the aggregate during the Policy Period and the Discovery Period, if applicable. No Retention shall apply to this clause.</p>
<p>Утраченные документы и Данные</p>	<p>1.3.8.</p>	<p>Lost documents and Data</p>
<p>В случае непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) в течение Периода страхования Документов, предоставленных Третьими лицами для осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности, Страховщик возмещает Застрахованному убытки и расходы, обоснованно понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, по замене или восстановлению таких Документов, при условии, что:</p> <p>(i) такая утрата, гибель или повреждение произошли пока Документы находились: (1) в процессе перевозки, или (2) в помещении Застрахованного или любого лица, которому Застрахованный доверил их в ходе осуществления им Профессиональной деятельности;</p> <p>(ii) Застрахованный нес гражданскую ответственность перед Третьим лицом за целостность и сохранность таких Документов (которые были повреждены или утрачены) в размере Убытков, предусмотренных статьями 931 и 932 Гражданского Кодекса Российской Федерации;</p> <p>(iii) Документы были предметом тщательного поиска Застрахованного или иного лица, выступающего от имени Застрахованного (для целей настоящих Правил тщательный поиск подразумевает поиск, подтвержденный актом внутреннего расследования, заявлением Застрахованного в уполномоченный государственный орган либо претензией к виновному физическому/юридическому лицу, документами компетентных государственных органов, справкой почтовой службы о поиске пропавшего отправления, либо иными</p>		<p>The Insurer shall indemnify an Insured for costs and expenses reasonably incurred with the Insurer's prior written consent in replacing or restoring any Documents which were provided to the Insured by the Third Party for the purposes of performing Professional Services by the Insured and which during the Policy Period have been destroyed, damaged, lost, distorted, erased or mislaid provided that:</p> <p>(i) such loss or damage is sustained while the Documents are either: (1) in transit; or (2) in the custody of an Insured or of any person to whom an Insured has entrusted them in the ordinary course of their Professional Services;</p> <p>(ii) the Insured is responsible towards the particular Third Party for the integrity of such Documents (that have been damaged or lost) to the extent of the Insured's civil liability for caused damage in accordance with articles 931 and 932 of the Civil Code of the Russian Federation.</p> <p>(iii) the Documents have been the subject of a diligent search by or on behalf of an Insured. For the purposes of the present Rules diligent search means a search confirmed or verified by an internal investigation report, application of the Insured to an authorized governmental body or claim to a natural person/legal entity, documents of authorized governmental bodies, certificate of lost correspondence search from postal service or other documents as appropriate;</p> <p>(iv) the amount of any Claim for such costs and expenses shall be supported by evidence of expenditure that shall be subject to approval by a competent person to be nominated by the Insurer with the consent of the Policyholder; and</p> <p>(v) the Insurer shall not be liable for any costs and expenses arising out of wear, tear and/or gradual deterioration, moth and vermin.</p>

<p>надлежащими документами);</p> <p>(iv) сумма любого Требования по таким убыткам и расходам подтверждается доказательствами осуществления расходов, которые одобряются компетентным лицом, назначаемым Страховщиком с согласия Страхователя; и</p> <p>(v) Страховщик не возмещает любые убытки и расходы, возникающие в результате износа Документов, их постепенной порчи, повреждения молью или грызунами.</p> <p>Подлимит по настоящему разделу указывается в п. 5.4. Договора страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Период страхования. По настоящему разделу применяется франшиза в рублях Российской Федерации в размере эквивалентном 1,500 (Одна тысяча пятьсот) долларов США в отношении всех без исключения Требований, если иное не будет согласовано Страхователем и Страховщиком.</p>		<p>This cover will be subject to a Sub-limit specified in Item 5.4. of the insurance contract in the aggregate during the Policy Period and the Discovery Period, if applicable. A retention of USD 1,500 each and every Claim shall apply to this cover.</p>
<p>Отчуждение контрольного пакета акций</p>	<p>1.3.9.</p>	<p>Management buyouts</p>
<p>Несмотря на пункт 6.3. (Переход контроля) Правил, если Страхователь утрачивает право участия в Дочерней компании вследствие отчуждения контрольного пакета акций Дочерней компании в пользу любого физического лица (включая нерезидента, имеющего соответствующее разрешение на работу), которое является единственным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, директором по правовым вопросам, директором по рискам, членом комитета по надзору и контролю или руководителем подразделения Страхователя (включая именуемые иначе аналогичные должности), страховое покрытие распространяется по действиям Застрахованного на такую Дочернюю компанию на срок до 30 дней с даты такого отчуждения в отношении Неверных действий, совершенных Застрахованным после такого отчуждения, но в любом случае не дольше даты окончания Периода страхования. Настоящий раздел не применяется, если убытки в результате таких Неверных действий покрываются другим договором страхования.</p>		<p>Notwithstanding Clause 6.3 (Change of Control) of the Rules, the Insurer will extend the existing cover if a Subsidiary ceases to be owned by the Policyholder due to a buy-out by existing management of the Company, subject to all terms, conditions and exclusions of the insurance contract to the Insured in respect of such Subsidiary for a period of up to 30 days from the date of the buy-out for Wrongful Acts committed subsequent to the buy-out, such period not to extend beyond the expiry date of the insurance contract. This clause shall not apply where there is other insurance in respect of such Wrongful Acts.</p>
<p>Уменьшение убытков</p>	<p>1.3.10.</p>	<p>Mitigation</p>
<p>Если в течение Периода страхования Застрахованный устанавливает, что он совершил Неверное действие, которое требует расходов на ликвидацию последствий или уменьшение убытков, и совершение Застрахованным Неверного действия признается Страховщиком, Страховщик компенсирует обоснованные прямые расходы, направленные на ликвидацию последствий или уменьшение возможных Убытков, при условии, что:</p> <p>(i) Страховщик уведомлен в течение Периода страхования в письменном виде о таком Неверном действии и мерах, которые необходимы для устранения последствий Ущерба и уменьшения возможных Убытков;</p> <p>(ii) Страховщик получил убедительные доказательства того, что Застрахованный совершил Неверное действие, которое требует ликвидации последствий Ущерба или уменьшения</p>		<p>Where the Insured first makes a determination during the Policy Period that it has committed a Wrongful Act requiring remediation or mitigation, the Insurer will pay the reasonable and direct cost of any remediation of the consequences of the Damage caused or mitigation of possible Loss, provided that:</p> <p>(i) the Insurer shall during the Policy Period have been informed in writing of the Wrongful Act and the measures that are required to remediate the consequences of the Damage caused or mitigate possible Loss;</p> <p>(ii) the Insurer shall be reasonably satisfied that an Insured has committed a Wrongful Act requiring remediation of the consequences of the Damage caused or mitigation of possible Loss and that such costs are necessary to prevent or reduce the amount of a Claim covered under this insurance, and that the amount of Damages prevented or reduced would be greater than the cost of the work;</p>

<p>возможных Убытков, и что такие расходы необходимы с целью предотвращения или уменьшения суммы Требования, покрываемой по Договору страхования и что размер Ущерба в случае отказа от мер по предотвращению или уменьшению ущерба будет больше, чем стоимость реализации таких мер;</p> <p>(iii) такие расходы сопровождаются наглядным подтверждением расходов со стороны компетентного лица, назначенного Страхователем с письменного согласия Страховщика;</p> <p>(iv) такие расходы не включают упущенной выгоды, а также накладных расходов, вознаграждения персонала, оплаты времени простоя или административного времени Застрахованного; и</p> <p>(v) Страховщик в письменном виде выражает свое согласие оплатить такие расходы до реализации необходимых мер, причем в таком согласии Страховщиком не может быть отказано без разумных на то оснований. Тем не менее, в течение ожидания такого согласия, Страховщик компенсирует Страхователю указанные расходы, понесенные в течение срока, не превышающего 14 дней с момента принятия мер по уменьшению убытков, предпринятых Застрахованным в соответствии с условием пункта (ii) настоящего раздела, в противном случае все расходы будут отнесены на счет Застрахованного.</p> <p>(vi) Расходы, которые Застрахованный понес бы и при отсутствии Неверного действия, не компенсируются Страховщиком.</p>		<p>(iii) such costs are supported by evidence of expenditure which shall be subject to approval by a competent person to be nominated by the Policyholder with the written consent of the Insurer;</p> <p>(iv) such costs shall not include any element of profit or loss of profit, nor any element of overheads, staff remuneration, standing idle time or management time of an Insured;</p> <p>(v) the Insurer has consented in writing to the payment of such costs before work is carried out, such consent not to be unreasonably withheld, however whilst awaiting the Insurer's consent, the Insurer will indemnify an Insured for such expense incurred over a period not exceeding 14 days beginning from the time mitigation was undertaken by an Insured subject to condition (ii) above, being satisfied otherwise all pre approval costs will be borne by an Insured; and</p> <p>(vi) Costs that the Insured would have incurred without a Wrongful Act, will not be paid by the Insurer.</p>
<p>Действия после Транзакции</p>	<p>1.3.11.</p>	<p>Run off after Transaction</p>
<p>В случае совершения Транзакции, после уведомления Страховщика Страхователем в срок не позднее чем через 30 дней после завершения Транзакции, страховое покрытие распространяется также на Требования, предъявленные Застрахованному (или Расследование, начатое в отношении Застрахованного), о которых Страховщик был должным образом уведомлен в течение 36 календарных месяцев с момента истечения Периода страхования и которые явились результатом Неверных действий, произошедших до даты проведения такой Транзакции. Такое страховое покрытие действует исключительно, если это прямо дополнительно предусмотрено договором страхования, включая дополнительные условия и страховую премию при необходимости</p> <p>Если страховое покрытие расширено в соответствии с настоящим разделом, то разделы «Период обнаружения» (п. 1.2.) и «Распространение страхового покрытия по договору страхования на Дочерние компании Страхователя» (п. 1.3.2.) не применяются к договору страхования с даты проведения Транзакции.</p>		<p>In the event of a Transaction, then on application by the Policyholder, no later than 30 days after the completion of the Transaction, the cover under the insurance contract shall apply in respect of Claims first made against an Insured and properly notified within a period of 36 calendar months from the expiry date of the Policy Period but only for Claims or Inquiries that arise from Wrongful Acts occurring prior to the date of such Transaction. This cover is only available if the Policyholder and the Insurer agreed in writing on the additional terms, conditions, exclusions or premium as the Insurer may require.</p> <p>If cover is so extended, the Discovery Period Extension (clause 2) and Automatic Acquisition Extension (clause 1.3.2) are deleted from the insurance contract with effect from the date of such Transaction.</p>
<p>Субподрядчики для осуществления Профессиональной деятельности</p>	<p>1.3.12.</p>	<p>Specialist Consultants</p>
<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от имени Застрахованного все Убытки по любому Требованию, предъявленному Застрахованному в результате Неверных действий субподрядчиков, привлеченных Застрахованным к осуществлению своей Профессиональной деятельности на основании договора на оказание таких услуг.</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Loss resulting from any Claim for any Wrongful Act of consultants or sub-contractors of an Insured who are engaged in the performance of an Insured's Professional Services and with whom the Insured has entered into an enforceable contract for the provision of those services.</p>

<p>Страховщик возмещает Убытки исключительно в том размере,</p> <p>(i) в котором Застрахованный обязан возместить Убытки за Неверные действия таких субподрядчиков в соответствии с применимым законодательством; и</p> <p>(ii) в каком они превышают Убытки, которые могут быть возмещены Застрахованному путем осуществления его права на регрессные требования к таким субподрядчикам.</p> <p>При этом сторонами согласовано, что субподрядчики не являются Застрахованными по настоящим Правилам.</p>		<p>The Insurer will only pay Loss to the extent that:</p> <p>(i) an Insured is legally liable for a Wrongful Act of such consultants or sub-contractors under the applicable laws and regulations; and</p> <p>(ii) an Insured has not waived or otherwise impaired any rights of recourse against such consultants or sub-contractors.</p> <p>For the avoidance of any doubts, such consultants or sub-contractors of an Insured are not recognized as an Insured under this insurance.</p>
<p>Период обнаружения</p>	<p>2.</p>	<p>Discovery Period</p>
<p>Если по истечении Периода страхования новый договор страхования профессиональной ответственности Застрахованного не заключается, Компании предоставляется Период обнаружения требований сроком (если иной срок не предусмотрен Договором страхования):</p> <p>(i) 30 дней, который предоставляется автоматически, без необходимости уплаты дополнительной премии, и вступает в силу сразу после даты окончания Периода страхования; или</p> <p>(ii) 12 месяцев при условии уплаты дополнительной страховой премии в процентах от годовой страховой премии, установленных в соответствии Договором страхования, такой Период обнаружения вступает в силу сразу же после истечения Периода страхования.</p> <p>В случае, если Страхователь желает установить Период обнаружения требований в соответствии с пунктом (ii) настоящего раздела, Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным запросом и на основании соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования со Страховщиком уплатить соответствующую дополнительную премию в течение 30 дней с момента истечения Периода страхования (либо в иной срок, согласованный сторонами в соответствующем дополнительном соглашении).</p> <p>При отказе Страхователя от Периода обнаружения требований, уплаченная дополнительная премия возврату не подлежит.</p> <p>Период обнаружения требований не предоставляется в случае, если Договор страхования был досрочно прекращен или признан недействительным, или если в течение Периода страхования имела место Транзакция.</p>	<p>3.</p>	<p>If the insurance contract is neither renewed nor replaced with Professional Indemnity Insurance at or after the expiry of the Policy Period, the Company shall be entitled to a Discovery Period of:</p> <p>(i) 30 days, granted automatically with no additional premium payable and taking effect immediately after expiry of the Policy Period; or</p> <p>(ii) 12 months, upon payment of an additional premium, as specified in the insurance contract as a percentage of the annual premium in effect immediately prior to the expiry of the Policy Period</p> <p>unless other period is not stipulated under the Insurance contract.</p> <p>If the Policyholder elects to purchase a Discovery Period, per item (ii) above, then the Policyholder must make any request for a Discovery Period in writing, and, on the basis of the appropriate endorsement to the insurance contract, pay the applicable additional premium calculated and requested by the Insurer, within 30 days after the expiry of the Policy Period or other period agreed between the Insurer and Policyholder. In case the Policyholder decides to abbreviate the purchased Discovery period midterm during such period, any premium paid for the full Discovery Period initially purchased is non-refundable. No Discovery Period is available if the insurance contract is cancelled or avoided, or there has been a Transaction prior to the expiry of the Policy Period.</p>
<p>Определения</p>	<p>3.</p>	<p>Definitions</p>
<p>Вред жизни, здоровью означает физическую травму, болезнь или смерть физического лица, а также нервное потрясение, моральные страдания, моральный вред или психическая травма.</p>		<p>Bodily Injury means physical injury, sickness, disease or death of a natural person; as well as nervous shock, emotional distress, mental anguish or mental injury arising out of the foregoing.</p>
<p>Требование означает любое:</p> <p>(i) Письменное требование о компенсации в связи с Неверным действием Застрахованного; или</p> <p>(ii) гражданское, административное производство или производство, инициированное регулирующими государственными органами в отношении</p>		<p>Claim means any:</p> <p>(i) written demand for compensation in respect of a Wrongful Act of an Insured; or</p> <p>(ii) civil, regulatory or administrative proceedings whereby a Wrongful Act of an Insured is alleged.</p>

Неверного действия Застрахованного.		
<p>Компания означает Страхователя или любую его Дочернюю компанию (включая коммерческую деятельность любого лица, в отношении которого Страхователь или любая его Дочерняя компания является правопреемником). Компания также означает те юридические лица, которые указаны в договоре страхования, как лица, риск ответственности которых застрахован.</p>		<p>Company means the Policyholder or any Subsidiary (including any predecessor business) or legal entities which are specifically listed in the insurance contract as an Insured.</p>
<p>Ущерб означает сумму денежных средств, которую Застрахованный обязан на законных основаниях выплатить Третьему лицу :</p> <p>(i) по Требованию согласно вступившему в силу решению суда или решению третейского суда, совершаемого над Застрахованным,</p> <p>(ii) в пределах, разрешенных в соответствии с законодательством юрисдикции, в которой предъявлено Требование или начато Расследование на основании соглашения об урегулировании претензий, заключенного между Застрахованным и Третьим лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика.</p>		<p>Damage means any amount that an Insured shall be legally liable to pay to a Third Party for</p> <p>(i) a Claim in respect of judgments or arbitral awards rendered against an Insured as long as these are legally in force, or,</p> <p>(ii) to the extent permitted under the law of the jurisdiction in which a Claim is brought or the Inquiry is commenced, for settlements made between the Insured and such Third Party with the prior written consent of the Insurer.</p>
<p>Расходы на защиту означают обоснованные и целесообразные расходы и издержки, понесенные Застрахованным или от его имени в связи с наступлением страхового случая с предварительного письменного согласия Страховщика в ходе проведения расследования, защиты в суде, согласования, урегулирования Требования или обжалования судебного решения по Требованию. Они не включают внутренние накладные расходы Застрахованного, связанные с необходимостью расходования рабочего времени его работников на деятельность, связанную с урегулированием Требования или упущенную выгоду Застрахованного, понесенную им в ходе урегулирования Требования.</p> <p>Если сумма Требования превышает Лимит ответственности (Страховую сумму), Расходы на защиту ограничиваются пропорциональной долей в понесенных расходах и издержках, которая исчисляется, как отношение Лимита ответственности (Страховой суммы) к сумме Требования.</p>		<p>Defence Costs means reasonable fees, costs and expenses incurred by or on behalf of an Insured, with the prior written consent of the Insurer, in the investigation, defence, adjustment, settlement or appeal of any Claim. It shall not include any element of an Insured's own time costs or lost profits incurred in dealing with a Claim.</p> <p>Where a Claim exceeds the Limit of Liability, Defence Costs are limited to that proportional share of the incurred fees, costs and expenses that equals the proportion of the Limit of Liability to the Claim.</p>
<p>Период обнаружения означает период, начинающийся непосредственно по истечении Периода страхования, в течение которого (в соответствии с положениями раздела о Периоде обнаружения) Застрахованный вправе уведомить Страховщика о полученных Требованиях или началом Расследования, в связи с Неверными действиями, которые имели место до момента окончания Периода страхования и события, наступившие до момента окончания Периода страхования, в результате таких Требования либо Расследования могут быть признаны страховым случаем по договору страхования..</p>		<p>Discovery Period means the period immediately after expiry of the Policy Period, during which (subject to the provisions of Discovery Period) the Insured has the right to notify Claims made, or Inquiries commenced, in that period in respect of Wrongful Acts or, in the case of Inquiries, conduct occurring before expiry of the Policy Period and events occurring before expiry of the Policy Period as a result of these Claims or Inquiries which may be considered and insurance event.</p>
<p>Документы означают все документы любого характера, включая компьютерные файлы или данные в электронном виде, исключая любую валюту, ценные бумаги или записи о таких документах.</p>		<p>Documents means all documents of any nature whatsoever including computer records and electronic or digitised data; but does not include any currency, negotiable instruments or records thereof.</p>
<p>Работник означает любое физическое лицо, которое является или в течение Периода страхования стало работником Компании согласно трудовому</p>		<p>Employee means any natural person who is, has been or during the Policy Period becomes expressly engaged under a contract of employment with the Company.</p>

<p>договору.</p> <p>Работником не считается член совета директоров (наблюдательного совета), включая его председателя, единоличный исполнительный орган, генерального директора, партнера (для Компаний, созданных в форме партнерства) Компании.</p>		<p>Employee shall not include any member of the board of directors (supervisory board) including its chairman, member of the executive body or sole executive, partner of any Insured in their capacity as such.</p>
<p>Недобросовестное действие означает мошенническое или умышленное действие при осуществлении Профессиональной деятельности:</p> <p>(i) которое не было следствием попустительства в явной или скрытой форме со стороны члена совета директоров (наблюдательного совета), включая его председателя, единоличного исполнительного органа, генерального директора, партнера директора / руководителя департамента, либо иного аналогичного органа Компании; и</p> <p>(ii) которое приводит к появлению обязательств Компании по возмещению причиненного Ущерба Третьему лицу.</p>		<p>Fraud/Dishonesty means fraudulent or dishonest conduct in the course of performance of the Professional Services:</p> <p>(i) not condoned, expressly or implicitly by any member of the board of directors (supervisory board) including its chairman, member of the executive body or sole executive, partner or director / manager of the Company; and</p> <p>(ii) that results in liability of the Company towards any Third party.</p>
<p>Расследование означает любое официальное расследование или официальную проверку в отношении осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности или невозможности осуществления Застрахованным Профессиональной деятельности, на основании которого Застрахованному в течение Периода страхования впервые вручается уведомление с требованием обязательного присутствия, предоставления информации или документов. Расследование не обязательно должно быть связано с обвинением Застрахованного в Неверном действии.</p>		<p>Inquiry means an official investigation, official examination or official inquiry, in relation to the performance of or failure to perform Professional Services by the Insured for which the notice or process compelling attendance or provision of information or documents by an Insured is first served during the Policy Period. It is not necessary that a Wrongful Act be alleged against the Insured.</p>
<p>Застрахованный означает Компанию или любое Застрахованное лицо.</p>		<p>Insured means the Company or any Insured Person.</p>
<p>Застрахованное лицо означает:</p> <p>(i) любое физическое лицо, которое является или являлось членом совета директоров (наблюдательного совета), включая его председателя, членом исполнительного органа, генеральным директором, партнером, иным аналогичным органом Компании;</p> <p>(ii) любого Работника;</p> <p>(iii) любой супруг, партнер по гражданскому браку, если таковой признается законом страны проживания, государственный или законный представитель любого Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Неверному действию такого Застрахованного лица, указанного выше в подпунктах (i), (ii) настоящего определения;</p> <p>(iv) опекун, наследник, законный представитель или душеприказчик (исполнитель завещания) умершего, некомпетентного, неплатежеспособного или обанкротившегося Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Неверному действию такого Застрахованного лица, указанного в пунктах (i), (ii) настоящего определения.</p> <p>Лица, указанные в пунктах (iii) и (iv) выше могут быть признаны Застрахованными только в том случае,</p>		<p>Insured Person means:</p> <p>(i) any natural person, who is or has been a member of the board of directors (supervisory board) including its chairman, member of the executive body or sole executive, partner of the Company in their capacity as such;</p> <p>(ii) any Employee;</p> <p>(iii) any spouse, civil partner (to the extent legally recognized in the particular country of domicile), estate or legal representative of any Insured Person for Loss arising from a Claim for a Wrongful Act of such an Insured Person listed in (i), (ii) above.</p> <p>(iv) the administrator, heirs, legal representatives or executor of a deceased, incompetent, insolvent or bankrupt Insured Person's estate for Loss arising from a Claim for a Wrongful Act of such Insured Person listed in (i), (ii) above.</p> <p>The persons specified under (iii) and (iv) above can be recognized as Insured Persons only on the condition that such persons are legally liable according to the applicable law for a Loss resulting from any Claim first made or Inquiry first commenced against them but solely for the Wrongful Act of the persons specified under (i) or (ii) above.</p>

<p>если ответственность по возмещению Убытков, возникающих в результате Требования или проводимого Расследования по Неверному действию Застрахованного лица, указанного в пунктах (i) и (ii) настоящего определения может быть возложена на них в соответствии с применимым законодательством.</p>		
<p>Страховщик означает юридическое лицо, указанное в п. 9 Договора страхования.</p>		<p>Insurer means the Insurer stated in Item 11 of the insurance contract.</p>
<p>Совместное предприятие означает юридическое лицо, в котором:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страхователь владеет 20%-50% голосующих акций в уставном капитале в случае, если такое юридическое лицо организовано в форме Закрытого акционерного общества; - Страхователь владеет 20%-50% долей в уставном капитале в случае, если такое юридическое лицо организовано в форме Общества с ограниченной ответственностью. 		<p>Joint Venture shall mean an entity where the Policyholder owns 20% – 50% of voting share capital of the Policyholder, which is a joint stock company, or participates by 20% – 50% in the charter capital of the Policyholder, which is a limited liability company.</p>
<p>Юридические консультанты означают адвокатские бюро, консалтинговые компании, юристы, которые привлекаются Страховщиком для представления интересов Застрахованного в соответствии с договором страхования.</p>		<p>Legal Panel means the firms of solicitors appointed from time to time by the Insurer to provide representation on behalf of an Insured under this insurance.</p>
<p>Юридическая ответственность означает ответственность по закону за прямой чистый финансовый убыток (не включающий в себя ущерб или утрату материальных активов), понесенный любым клиентом Компании прямо в результате Недобросовестного деяния любого Работника, при условии, что член совета директоров (наблюдательного совета), включая его председателя, член единоличного исполнительного органа, генеральный директор, партнер, директор / руководитель департамента Компании получил письменное уведомление о фактическом или предполагаемом Требовании или другом гражданском иске, ссылающемся на ответственность Застрахованного.</p> <p>Юридическая ответственность не включает в себя любые суммы, превышающие необходимые суммы для восстановления финансового положения клиента до того состояния, в котором оно было до совершения Недобросовестного деяния.</p>		<p>Legally Liable means liability under law for a direct pure financial loss (not to include damage to or loss of tangible assets) sustained by any client of the Company as such resulting directly from Fraud/Dishonesty of any Employee, provided a member of the board of directors (supervisory board) including its chairman, member of the executive body or sole executive, partner or director / manager of a Company receives written notice of an actual or potential Claim or other civil action alleging such Insured's liability.</p> <p>Legal Liability shall not include any amounts going beyond the amounts necessary to restore the financial position of the client to that which existed immediately prior to the occurrence of the Fraud/Dishonesty.</p>
<p>Расходы на юридическое представительство в связи с Расследованием означают обоснованно и целесообразно понесенные судебные издержки и расходы на юридическое представительство в связи с любым участием в Расследовании, которые Застрахованный обязан понести в силу закона и которые предварительно одобрены Страховщиком, включая судебные издержки и расходы по предоставлению информации или документов, относящихся к внеплановой проверке или инспектированию Компании любым официальным государственным органом, контролирующим органом, или административным органом или саморегулируемой организацией при проведении такого Расследования.</p>		<p>Legal Representation Costs due to Inquiry means the reasonable legal costs and expenses for which an Insured is legally liable and which are incurred, with the prior consent of the Insurer, for legal representation in connection with any attendance at an Inquiry, including legal costs and expenses in providing information or documents related to a raid or on-site visit to a Company by any official Governmental body or authority, regulator, governmental or administrative agency or any self-regulatory body in respect of such Inquiry.</p>
<p>Лимит ответственности (Страховая сумма) означает сумму, согласованную Страховщиком и Страхователем, указанную в качестве таковой в</p>		<p>Limit of Liability means the amount agreed by the Policyholder and the Insurer and specified as such in</p>

<p>Договоре страхования.</p> <p>Убыток означает Ущерб, Расходы на защиту, Расходы на юридическое представительство в связи с Расследованием, однако, не признаются страховыми случаями и выплата страхового возмещения не производится по Убыткам, которые включают в себя любые:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) налоги и сборы; (ii) убытки, носящие некомпенсационный характер, включая штрафные санкции, убытки, присуждаемые в порядке наказания, или убытки, подлежащие компенсации в силу договора, сверх реально причиненного ущерба; (iii) неустойки (штрафы, пени), если только они не наложены на Третье лицо как прямое следствие (результат) оказания Застрахованным Профессиональных услуг, в отношении которых Застрахованный несет ответственность по закону и страхование которых не является противоправным интересом и не противоречит применимому законодательству; (iv) расходы по выполнению любого предписания, отчуждению имущества или заключению соглашения в целях выполнения вынесенного судебного акта или иное удовлетворение требований в неденежной форме; (v) накладные расходы или расходы, понесенные любым Застрахованным, включая, но не ограничиваясь, расходами любого Застрахованного, понесенными в ходе проведения своей деятельности; (vi) вознаграждения или комиссионные вознаграждения за оказанные услуги или услуги, которые должны быть оказаны Застрахованным в рамках Профессиональной деятельности, в том числе выплачиваемые в процессе урегулирования в порядке взаиморасчета или в виде присужденной в соответствии с решением суда суммы, размер которой соответствует размеру вознаграждения или комиссионного вознаграждения за оказанные услуги или услуги которые должны быть оказаны Застрахованным в рамках Профессиональной деятельности; (vii) убытки, которые считаются неподлежащими страхованию в силу закона, регулирующего договор страхования или юрисдикции, в рамках которой было предъявлено Требование. 		<p>the Insurance contract.</p> <p>Loss means Damages, Defence Costs or Legal Representation Costs due to Inquiry, however Loss shall not include and no cover under this insurance shall be provided for any:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) taxes; (ii) non-compensatory damages, including punitive, multiple, exemplary or liquidated damages; (iii) fines or penalties unless inflicted on a Third Party as a direct result of the Insured's Professional Services for which the Insured is legally liable and which are insurable by applicable law (iv) the costs and expenses of complying with any order for, grant of or agreement to provide injunctive or other non-monetary relief; (v) benefits or overheads of, or charges or expenses incurred by any Insured including but not limited to the cost of any Insured's time; (vi) fees or commissions, for any Professional Services rendered or required to be rendered by an Insured or that portion of any settlement or award in an amount equal to such fees, commissions, or other compensation; or (vii) any matters which may be deemed uninsurable under the law governing the insurance contract or the jurisdiction in which a Claim is brought.
<p>Период страхования означает период времени, обозначенный в качестве такового в Договоре страхования.</p>		<p>Policy Period means the period of time specified in the insurance contract.</p>
<p>Страхователь означает физическое или юридическое лицо, указанное в качестве такового в Договоре страхования.</p>		<p>Policyholder means the eligible entity or the capable individual specified as such in the insurance contract.</p>
<p>Загрязняющие вещества означают любые твердые, жидкие, газообразные, биологические, радиационные, термические, раздражающие, токсичные или опасные вещества или примеси, включая, но не ограничиваясь, свинцом, дымом, паром, пылью, волокнами, плесенью, спорами, грибами, бактериями, сажой, дымом, кислотами, щелочами, химическими веществами и отходами. Такие отходы включают, но не ограничиваются, материалами, которые подлежат утилизации, восстановлению или повторному использованию, а также ядерные вещества.</p>		<p>Pollutants means any solid, liquid, gaseous, biological, radiological or thermal irritant, toxic or hazardous substance, or contaminant, including but not limited to, lead, smoke, vapour, dust, fibres, mould, spores, fungi, germs, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals and waste. Such waste includes, but is not limited to, materials to be recycled, reconditioned or reclaimed and nuclear materials.</p>
<p>Профессиональная деятельность означает профессиональные услуги и/или деятельность</p>		<p>Professional Services means the professional services</p>

<p>Страхователя и любой Дочерней компании, указанные в качестве застрахованных в Договоре страхования или профессиональные услуги и/или деятельность, осуществляемые в их интересах или от их имени Застрахованными лицами (указанными в п. i и ii определения Застрахованного лица).</p>		<p>and/or activities of the Policyholder and any Subsidiary as specified in the insurance contract or such Professional Services and/or activities provided in their interest or their behalf by the Insured persons (as specified in item i and ii of the definition).</p>
<p>Вред имуществу означает разрушение, повреждение или физическую гибель / утрату любого имущества, включая утрату возможности его использования.</p>		<p>Property Damage means damage to or loss of or destruction of tangible property or loss of use thereof.</p>
<p>Связанные требования означают любые Требования (или Расследование), возникающие в результате, на основании или относящиеся к одним и тем же фактам, предполагаемым фактам, обстоятельствам, одному и тому же Неверному действию, в том числе регулярно совершаемым, связанным между собой Неверным действиям.</p>		<p>Related Claim means any Claims or Inquiries alleging, arising out of, based upon or attributable to the same facts or alleged facts, or circumstances or the same Wrongful Act, or a continuous repeated or related Wrongful Act.</p>
<p>Франшиза означает размер Убытка, который не должен возмещаться Страховщиком, указываемый в Договоре страхования.</p>		<p>Retention means the amount of Loss which shall not be reimbursed by the Insurer specified as such in the insurance contract.</p>
<p>Ретроактивная дата означает дату, указанную в качестве таковой в Договоре страхования.</p>		<p>Retroactive Date means the date specified as such in the Insurance contract.</p>
<p>Сумма возмещения означает в отношении любого Требования, в отношении которого действует страховое покрытие:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) полную сумму, заявленную к возмещению; или (ii) любую обоснованную сумму урегулирования, заявленную истцом(ами) и возможную к принятию (при условии предоставления Застрахованным достаточного документального подтверждения данной суммы). 		<p>Settlement Value means in respect of any Claim covered under this insurance:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) the full amount claimed; or (ii) any settlement offer from the claimant(s) which is capable of acceptance (on the basis of and subject to the submission by the Insured of the necessary documentation confirming such settlement and its amount).
<p>Запрос на страхование означает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) любой подписанный бланк анкеты-заявления, заявления, гарантии и их копий, а также приложений к ним (если таковые существуют); (ii) информацию, относящуюся к / связанную с деятельностью Застрахованного (включая, но не ограничиваясь имеющимися в наличии документы, подтверждающие возможность Застрахованного вести Профессиональную деятельность в соответствии с применимым законодательством, финансовую отчетность любой Компании, информацию о деятельности Группы, ее акционеров) – подтверждаемую релевантными документами; и (iii) информацию, относящуюся к истории Убытков Застрахованного; (iv) информация об ином (двойном) страховании; (v) декларацию об отсутствии известных Убытков, Требований, Расследований или обстоятельств, которые могли к ним привести; (vi) документы для оценки страхового риска в соответствии с применимым законодательством; (vii) документы и информацию для целей идентификации Страхователя и/или Застрахованного, указанного в договоре страхования (в соответствии с перечнем, указанным в п. 10 Правил, 		<p>Submission means:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) each and every signed proposal form, the statements, warranties, and representations therein, its attachments (if any); (ii) information related to / connected with the Insured's activity (including but not restricted by the available documents confirming the legal capability of the Insured to perform the Professional Services under the applicable legislation, the financial statements of any Company, information regarding Group activity, its shareholders) – all supported with the relevant documents; (iii) information related to Insured's loss history; (iv) information related to other (double) insurance; (v) no known Claims / Inquiries declaration or circumstances which could lead to Loss, Claim or Inquiry; (vi) documents for insurance risk assessment in accordance with the applicable laws and regulations; (vii) documents and information for the purposes of identification of the Policyholder and/or Insured named in the insurance contract (according to the list as per clause 10 hereof which may be reduced by the Insurer); and (viii) other documents of any Company filed with a regulator; <p>submitted to the Insurer in connection with this insurance.</p>

<p>который может быть сокращен по решению Страховщика); и</p> <p>(viii) другие документы любой Компании, подаваемые регулирующему органу предоставляемые Страховщику для целей заключения и исполнения Договора страхования. Список указанных выше документов может быть сокращен по решению Страховщика в каждом конкретном случае.</p>		<p>The above mentioned list may be reduced upon the discretion of the Insurer in each particular case.</p>
<p>Дочерняя компания означает юридическое лицо, в котором Компания имеет правоспособность / полномочия прямо или косвенно посредством одной или нескольких организаций влиять на принятие решений в таком юридическом лице через:</p> <p>(i) контроль состава Совета директоров; или</p> <p>(ii) определение права на участие в голосовании на любых собраниях акционеров (участников); или</p> <p>(iii) владение более чем половиной выпущенного акционерного капитала;</p> <p>на дату начала Договора страхования или до даты начала Договора страхования.</p> <p>В отношении любой Дочерней компании или любого Застрахованного страховое покрытие действует исключительно в отношении Неверных действий, совершенных в то время, когда такая компания являлась Дочерней компанией Компании.</p>		<p>Subsidiary means any entity in which the Company has the legal capability/authority, either directly or indirectly through one or more entities, to influence the decisions of such entity via:</p> <p>(i) control of the composition of the board of directors; or</p> <p>(ii) control of more than half of the voting power; or</p> <p>(iii) holding of more than half of the issued share capital;</p> <p>on or before the inception date of the Insurance contract.</p> <p>For any Subsidiary or any Insured thereof, cover under the Insurance contract shall only apply to Wrongful Acts committed while such entity is a Subsidiary of the Company.</p>
<p>Терроризм означает акт, признаваемый Терроризмом в соответствии с применимым законодательством, а также акт, включая, но не ограничиваясь, использования силы или насилия и/или угрозы их применения в отношении физического лица или группы лиц, действуя в одиночку или от имени или внутри любой организации(ий) или государств(а), совершаемый для политических, идеологических или сходных целей, включая намерение повлиять на любое государство, и/или устрашения населения.</p>		<p>Terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public or any section of the public in fear.</p>
<p>Третье лицо означает любое юридическое или физическое лицо за исключением (i) Застрахованного, или (ii) любого иного юридического или физического лица, имеющего финансовый интерес или влияющего на работу Компании в ходе ее деятельности.</p>		<p>Third Party means any entity or natural person except (i) any Insured; or (ii) any other entity or natural person having a financial interest or executive role in the operation of the Company.</p>
<p>Коммерческие тайны означают информацию, которая представляет собой экономическую ценность, фактическую или потенциальную, вследствие того, что такая информация не является общеизвестной и не может быть открыто получена законным способом другими лицами, которые могут получить экономические выгоды от разглашения или использования такой информации.</p>		<p>Trade Secrets means information that derives independent economic value, actual or potential, from not being generally known and not being readily ascertainable through proper means by other persons who can obtain economic advantage from its disclosure or use.</p>
<p>Транзакция означает любое из следующих событий:</p> <p>(i) Компания реорганизуется в форме слияния или присоединения, в результате которого деятельность Компании в качестве юридического лица прекращается; или</p> <p>(ii) Компания продает 90% или более своих активов любому другому физическому или юридическому лицу или группе физических лиц и/или группе юридических лиц, действующих совместно; или</p> <p>(iii) любое физическое или юридическое лицо или группа физических и/или юридических лиц, действующих совместно, приобретают более 50% выпущенного акционерного капитала голосующих акций Компании; или</p> <p>(iv) для Компании назначается управляющий</p>		<p>Transaction means any one of the following events:</p> <p>(i) the Company consolidates with or merges into any other entity, where the Company is not the surviving entity; or</p> <p>(ii) the Company sells 90% or more of its assets to any other person or entity or group of persons and/or entities acting in concert; or</p> <p>(iii) any person or entity or group of persons and/or entities acting in concert acquire more than 50% of the issued share capital or voting stakes of the Company; or</p> <p>(iv) an administrator, liquidator or receiver is appointed</p>

конкурсной массой или арбитражный управляющий.		to the Company .
Неверное действие означает любое фактическое или предполагаемое действие, ошибку или упущение, совершенное исключительно при осуществлении Профессиональной деятельности .		Wrongful Act means any actual or alleged act, error or omission committed solely in the performance of or failure to perform Professional Services .
Исключения	4.	Exclusions
Не являются страховыми случаями события наступления ответственности и необходимости несения расходов и не подлежат страхованию / возмещению Убытки по / в связи с Требованием (или Расследованием), если иное не предусмотрено Договором страхования:		Unless otherwise explicitly stated in the insurance contract, no cover under this insurance is provided for Loss in connection with any Claim or Inquiry .
Асбест	4.1.	Asbestos
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к наличию, выделению или возможному выделению асбеста или асбестосодержащих материалов в любой форме или объеме.		arising out of, based upon or attributable to the presence or release or possible release of asbestos or asbestos containing materials in whatever form or quantity.
Вред жизни и здоровью / Ущерб имуществу	4.2.	Bodily Injury/ Property Damage
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к причинению Вреда жизни и/или здоровью и/или Ущерб имуществу , кроме случаев, когда такой вред причинен в результате осуществления Профессиональной деятельности с нарушением законодательно установленных стандартов безопасности, требований к должной осмотрительности и профессиональной квалификации.		arising out of, based upon or attributable to Bodily Injury or Property Damage unless arising from an actual or alleged failure to achieve the legally required standard of care, diligence and expertise in performing Professional Services .
Умышленные действия	4.3.	Conduct
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому фактическому или предполагаемому умышленному нарушению Застрахованным обязанностей при осуществлении Профессиональной деятельности или любому фактическому или предполагаемому умышленному действию или упущению, направленным на причинение Ущерба Третьему лицу . Настоящее исключение не применяется к страховому покрытию 1.3.5. Недобросовестное действие .		arising out of, based upon or attributable to any actual or alleged intentional breach of duty in the performance of Professional Services of an Insured or any actual or alleged intentional act or omission aiming to cause a Damage to a Third Party . This exclusion shall not apply to Fraud and Dishonesty cover (clause 1.3.5)
Ответственность по договору	4.4.	Contractual Liability
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любым: (i) обязательствам, принятым на себя Застрахованным на основании любого договора или соглашения; или (ii) гарантиям или поручительствам за исключением случаев, когда и в той мере, в какой ответственность могла возникнуть у Застрахованного лица как в силу законодательства РФ при отсутствии какого-либо договора, так и по условиям договора, заключенного Застрахованным с Третьим лицом .		arising out of, based upon or attributable to any: (i) liability assumed or accepted by an Insured under any contract or agreement; or (ii) guarantee or warranty; except to the extent such liability would have attached to an Insured in the absence of such contractual duty, term or agreement.
Оценка затрат	4.5.	Costs Assessment
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любой невозможности осуществить Застрахованным или иным лицом, исполняющим обязанности Застрахованного , точную предварительную оценку стоимости оказываемых услуг в рамках Профессиональной деятельности .		arising out of, based upon or attributable to any failure by any Insured or other party acting for an Insured to make an accurate pre-assessment of the cost of performing Professional Services .

Ответственность директоров и должностных лиц	4.6.	Directors' and Officers' Liability
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Требованию , предъявленному Застрахованному (или Расследованию , начатому в отношении Застрахованного), который выполняет обязанности директора, должностного лица, доверительного управляющего или партнера Компании , в связи с выполнением или невыполнением Застрахованным своих обязанностей в качестве директора, должностного лица, доверительного управляющего или партнера Компании .		arising out of, based upon or attributable to any Claim made or Inquiry commenced against an Insured in their capacity as a director, officer, trustee or partner of the Company in respect of the performance or non-performance of their duties as a director, officer, trustee or partner of the Company .
Ответственность работодателя	4.7.	Employers Liability
о возмещении вреда жизни, здоровью, предъявленному любым лицом, выполняющим работы по договору найма или ученическому договору, заключенному с Застрахованным или в связи с любым нарушением обязательств, которые Застрахованный имеет в качестве работодателя.		by any person for bodily injury, sickness, disease or death incurred, contracted or occurring whilst under a contract of service or apprenticeship with an Insured or for any breach of any obligation owed by an Insured as an employer.
Неверные действия, связанные с нарушением трудовых отношений	4.8.	Employment Practice Violation
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому действию или бездействию в отношении трудоустройства или предполагаемого трудоустройства любого Работника , бывшего Работника , или потенциального Работника или Застрахованного лица любой Компании .		arising out of, based upon or attributable to any act, error or omission with respect to any employment or prospective employment of any past, present, future or prospective Employee or Insured Person of any Company .
Инфраструктура	4.9.	Infrastructure
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к: (i) программному обеспечению или механической неисправности систем; (ii) отказу электрооборудования, включая любой сбой в электроснабжении, скачок напряжения, падение напряжения или отключение электроснабжения; или (iii) отказу телекоммуникационных или спутниковых систем, которые непосредственно не управляются Застрахованным .		arising out of, based upon or attributable to: (iv) software or mechanical failure; (v) electrical failure, including any electrical power interruption, surge, brown out or black out; or (vi) telecommunications or satellite systems failure; outside the direct control of an Insured .
Неплатежеспособность	4.10.	Insolvency
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к неплатежеспособности, процедуре банкротства, конкурсного управления в процессе ликвидации Компании .		arising out of, based upon or attributable to the bankruptcy, insolvency, liquidation, administration or receivership of the Company .
Ответственность за вред, причиненный вследствие недостатка произведенных товаров	4.11.	Manufacturing Liability
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к ответственности за вред, причиненный вследствие наличия недостатков, производственных дефектов в произведенных Застрахованным товарах (включая, но не ограничиваясь, убытки, штрафы, неустойки, пени, расходы, понесенные в связи с отзывом товаров, как с недостатками и/или дефектами, так и без таковых).		arising out of, based upon or attributable to any manufacturing defect in any product; including any liability for damage resulting from or related to shortcomings or production (manufacturing) defects of any goods manufactured by or under the control of the Insured (including but not limited to any loss, damage, fines, penalties, fees, costs, expenses, liability, mitigation or remediation in connection with any recall of products, whether defective or not).
Патент и Коммерческие тайны	4.12.	Patent & Trade Secret
возникшему в результате, на основании или имеющему к нарушению лицензионного договора, незаконному присвоению патента или завладению Коммерческими тайнами .		arising out of, based upon or attributable to the breach of licences concerning infringement of or misappropriation of patents or Trade Secrets .

Загрязнение	4.13.	Pollution
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому распоряжению, требованию или попытке провести: (а) тестирование, мониторинг, очистку, удаление, сбор, детоксификацию или нейтрализацию Загрязняющих веществ , или (b) среагировать на или оценить воздействие Загрязняющих веществ .		arising out of, based upon or attributable to any direction, request or effort to: (a) test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralise Pollutants , or (b) respond to or assess the effects of Pollutants .
Предшествующие требования / обстоятельства	4.14.	Prior Claims/ Circumstances
предъявленному до вступления Договора страхования в силу, включая любые Связанные требования , или возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к обстоятельству, уведомление о котором было должным образом сделано в отношении другого Договора страхования до вступления в силу текущего Договора страхования, включая любые Связанные требования .		made prior to the inception of the insurance contract including any Related Claims thereto, or arising out of, based upon or attributable to a circumstance which has been properly notified under any other policy or certificate of insurance attaching prior to the inception of the insurance contract including any Related Claims thereto.
Предшествующие действия	4.15.	Prior Acts
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Неверному действию , которое имело место до Ретроактивной даты .		arising out of based upon, attributable to or in any way involving any Wrongful Act which first takes place before the Retroactive Date .
Торговые задолженности	4.16.	Trade Debts
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любым: (i) торговым задолженностям Застрахованного или (ii) гарантиям, предоставленным Застрахованным в отношении задолженности.		arising out of, based upon or attributable to any: (i) trading debt incurred by an Insured or (ii) guarantee given by an Insured for a debt.
США / Канада	4.17.	U.S.A./Canada
предъявленному или находящемуся в процессе рассмотрения или находящемуся на стадии приведения в исполнение в рамках юрисдикции судов США/Канады или любой из их территорий или зависимых от них территорий.		made or pending within or to enforce a judgment obtained in the United States of America, Canada, or any of their territories or possessions.
Война / Терроризм	4.18.	War/Terrorism
возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любой войне (объявленной или иной), Терроризму , военной, милитаристской, террористической или партизанской деятельности, саботажу, вооруженным действиям, военным действиям (объявленным или необъявленным), восстанию, революции, гражданским беспорядкам, бунту, захвату власти, конфискации, национализации или разрушению или повреждению собственности в силу приказа любых государственных или местных органов или любых других политических или террористических организаций.		arising out of, based upon or attributable to any war (declared or otherwise), Terrorism , warlike, military, terrorist or guerrilla activity, sabotage, force of arms, hostilities (declared or undeclared), rebellion, revolution, civil disorder, insurrection, usurped power, confiscation, nationalisation or destruction of or damage to property by or under the order of, any governmental, public or local authority or any other political or terrorist organisation.
Снижение или неправильная оценка стоимости	4.19	Depreciation
которое основано, является следствием, имеет отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связано: <ul style="list-style-type: none"> - со снижением стоимости или неправильной оценкой стоимости: - любых инвестиций; или - любых ценных бумаг, товаров, валют, опционов и фьючерсных сделок; включая связанные с ними операции; или (ii) с фактическим или предполагаемым		Based upon, attributable to, arising out of or in any way involving (directly or indirectly): <ul style="list-style-type: none"> - depreciation (or failure to appreciate) in value of any: - investments; or - securities, commodities, currencies, options and futures transactions; including operations hereto; or (ii) any actual or alleged representation, guarantee or warranty provided by or on behalf of the

<p>представлением каких-либо фактов, гарантий или заверений Застрахованными (или от их имени) в связи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с осуществлением указанных выше инвестиций; или - со стоимостью указанных выше активов; включая связанные с ними операции; <p>или</p> <p>(iii) со сделками (транзакциями), связанными с Хеджингом.</p> <p>Для целей настоящего исключения под Хеджингом понимается организация / заключение одного или более договоров для защиты / минимизации рисков от изменения цены / стоимости активов, включая, но не ограничиваясь любыми ценными бумагами, товарами, валютами.</p>		<p>Insured as to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the performance of any such investments; or - value of any such abovementioned assets (including operations hereto); <p>or</p> <p>(iii) Hedging transactions.</p> <p>For the purposes of this exclusion Hedging means the arranging of one or more contracts specifically to protect / minimize risks against movement in prices or values, including but not limited to foreign exchange, commodities and securities of every description.</p>
<p>Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении Договора страхования.</p>		<p>The Policyholder and the Insurer may agree in the insurance contract on any additional exclusions to this insurance.</p>
<p>Требования</p>	<p>5.</p>	<p>Claims</p>
<p>Распределение расходов по Требованиям</p>	<p>5.1.</p>	<p>Allocation</p>
<p>В случае если Требование или Расследование включает как требования о возмещении, на которые Договор страхования распространяется, так и такие, на которые Договор страхования не распространяется, осуществляется распределение любых расходов по такому Требованию или Расследованию между каждым Застрахованным и Страховщиком в соответствии с тем, какие расходы относятся к Требованию, на которое действие Договора страхования распространяется, а какие, на Требование, на которое действие Договора страхования не распространяется.</p> <p>Распределение расходов в соответствии с порядком, указанным в настоящем пункте, не применяются к Расходам по уменьшению ущерба, покрываемым в соответствии с п. 1.3.10. (Уменьшение убытков).</p>		<p>In the event that any Claim or Inquiry involves both covered matters and matters or persons not covered under the Insurance contract, a fair and proper allocation of any cost of defence, damages, judgments and/or settlements shall be made between each Insured and the Insurer taking into account the relative legal and financial exposures attributable to covered matters and matters not covered under the Insurance contract.</p> <p>The allocation of cost as described in this clause 5.1 does not apply to remediation or mitigation costs as provided under the clause 1.3.10 (Mitigation).</p>
<p>Обстоятельства</p>	<p>5.2.</p>	<p>Circumstances</p>
<p>Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Периода страхования обязан уведомить Страховщика по адресу, указанному в Договоре страхования, о любых обстоятельствах, о которых стало известно любому Застрахованному в течение Периода страхования, которые могут привести к предъявлению Требования или началу Расследования.</p> <p>Уведомление должно обязательно включать следующие данные:</p> <p>(i) заявление с указанием обстоятельств, о которых Застрахованному стало известно, и которые могут привести к предъявлению Требования или началу Расследования;</p> <p>(ii) причины возможного предъявления Требования (или начала Расследования) (включая полные данные в отношении характера и дат(ы) потенциального(ых) Неверного(ых) действия(ий));</p> <p>(iii) сведения о потенциальном(ых) истце(ах);</p> <p>(iv) сведения о каждом Застрахованном, вовлеченном в такие обстоятельства; и</p> <p>(v) дату и способ, посредством которого Застрахованный впервые узнал о таких обстоятельствах.</p> <p>При условии, что такое уведомление было вручено в</p>		<p>The Policyholder shall as soon as reasonably practicable (but in any case not later than within 10 (ten) working days unless otherwise provided by the Insurance contract) during the Policy Period notify the Insurer at the address listed in the Claims Notifications Clause below of any circumstance of which any Insured becomes aware during the Policy Period which is reasonably expected to give rise to a Claim or Inquiry. The notice must include at least the following:</p> <p>(i) a statement that it is intended to serve as a notice of a circumstance of which an Insured has become aware which is reasonably expected to give rise to a Claim or Inquiry;</p> <p>(ii) the reasons for anticipating that Claim (including full particulars as to the nature and date(s) of the potential Wrongful Act(s)) or Inquiry;</p> <p>(iii) the identity of any potential claimant(s);</p> <p>(iv) the identity of any Insured involved in such circumstance; and</p> <p>(v) the date on and manner in which an Insured first became aware of such circumstance.</p> <p>Provided that notice has been given in accordance with the requirements of this clause, any later Claim arising out of such notified circumstance (and any Related Claims) shall be deemed to be made at the date when</p>

соответствии с требованиями настоящего раздела, любое Требование , предъявленное позже в связи с такими обстоятельствами (и любые Связанные требования) будут рассматриваться как заявленные в дату, на которую Страховщику стало впервые известно о таких обстоятельствах.		the circumstance was first notified to the Insurer .
Уведомление о предъявлении Требования / Начале Расследования	5.3.	Claim/Inquiry Notifications
Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Периода страхования обязан уведомить Страховщика в письменном виде о любом Требовании , предъявленном Застрахованному или Расследованию , начатом в отношении Застрахованного . Все уведомления должны быть оформлены в письменном виде и отправлены по адресу, указанному в п. 9 Договора страхования. При отправке заказным письмом с уведомлением о вручении датой получения адресатом уведомления считается дата, указанная в уведомлении о вручении.		The Policyholder shall give written notice to the Insurer of any Claim first made or Inquiry first commenced against an Insured as soon as reasonably practicable (but in any case not later than within 10 (ten) working days unless otherwise provided by the Insurance contract) during the Policy Period or Discovery Period , if applicable. All notifications must be in writing to the address stated in Item 11 of the insurance contract. If posted, the date of posting shall constitute the date that notice was given, and proof of posting shall be sufficient proof of notice.
Сотрудничество	5.4.	Cooperation
<p>Застрахованный за свой счет:</p> <p>(i) оказывает всю возможную помощь Страховщику и сотрудничает в процессе защиты от любого предъявленного ему Требования или начала Расследования и притязаний о возмещении причиненного вреда и получении компенсации;</p> <p>(ii) прилагает все возможные усилия и делает все возможное во избежание и с целью уменьшения любых Убытков по Договору страхования; и</p> <p>(iii) предоставляет Страховщику такую информацию и помощь, которую Страховщик может обоснованно потребовать в целях обеспечения возможности исследовать обстоятельства Убытка для определения размера обязательств Страховщика по договору страхования;</p> <p>(iv) предоставляет письменное уведомление / запрос для выплаты страхового возмещения по Договору страхования (включая, в числе прочего, обстоятельства, известные на дату такого уведомления / запроса, информацию о других лицах, которые также понесли Убыток), а также иную информацию и документы, перечисленные ниже, которые могут быть запрошены Страховщиком и необходимы для урегулирования Требования или Расследования и компенсации Убытка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информация о ранее заявляемых обстоятельствах, связанных с Убытком, требуемых к возмещению по Договору страхования (если таковые были); - документы и информация, связанная с деятельностью Застрахованного и относящаяся к профессиональной квалификации Застрахованного, а также имеющая отношение к Убытку, Требованию и/или Расследованию. - любые претензии и Требования (включая поданные в суд) о возмещении причиненного Убытка, которые были поданы против Застрахованного (включая все приложения и дополнения); - все документы, относящиеся к административным, гражданским, уголовным, нормативным, судебным, правовым, арбитражным разбирательствам (включая соответствующие мировые соглашения, судебные акты, решения или резолюции), судебным решениям, Расследованиями, дознаниям, освидетельствованиям, слушаниям, ходатайствам, соглашениям, связанные 		<p>An Insured will at their own cost:</p> <p>(i) render all reasonable assistance to the Insurer and co-operate in the defence of any Claim or Inquiry and the assertion of indemnification and contribution rights;</p> <p>(ii) use due diligence and do and concur in doing all things reasonably practicable to avoid or diminish any Loss under this insurance;</p> <p>(iii) give such assistance to the Insurer as the Insurer may reasonably require to enable it to investigate any Loss or determine the Insurer's liability under this insurance; and</p> <p>(iv) provide written notification/request for insurance indemnity under this insurance (including, among others, circumstances known as of the date of such notification / request, information on other persons who have also incurred Loss); as well as other information and documents indicated below or otherwise hereof as may be required by the Insurer or necessary for handling and settlement of a Claim and/or Inquiry and payment the Loss:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information on previously notified circumstances connected to the Loss requested to be indemnified under this insurance (if any); - documents and information in connection with the Insured's activity which is related to the capability of the Insured and/or have a connection to the Loss, Claim and/or Inquiry); - all demands and Claims (including those filed with a court) for indemnification for the Loss inflicted, which have been made against Insured (including all attachments and amendments); - all documents related to administrative, civil, criminal, regulatory, judicial, adjudicatory, arbitral and other proceedings (including the respective settlements, awards, decisions or resolutions herewith), adjudications, Inquiries, investigation, other inquiries, examinations, hearings, mediations or settlements in connection with or related to the Loss, Claim and/or Inquiry (if any); - documents and information related to the circumstances of the Loss, Claim and/or Inquiry; - documents and information confirming the insured

<p>или относящиеся к Убытку, Требованию и/или Расследованию (если таковые имеются);</p> <ul style="list-style-type: none"> - документы и информация, относящаяся к обстоятельствам Убытка, Требования и/или Расследования; - документы и информация, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину, факт и размер Убытка, включая связь Убытка с совершенным Неверным действием; - документы, являющиеся доказательством Недобросовестного действия Работника Компании, покрываемого Договором страхования, которые привели к Убытку; - мнение, вывод, совет или отчет сторонних консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсультов, диспашеров или оценщиков, предоставляемых в случае разумности и необходимости в соответствии с процедурами, установленными Правилами и/или в соответствии с применимым законодательством; - документы, выданные компетентными органами, организациями или учреждениями, когда привлечение таких органов, организаций или лиц в расследовании обстоятельств страхового случая является обязательным в соответствии с действующим законодательством (если таковые имеются); - документы и информация, подтверждающая имущественный интерес выгодоприобретателя; - документы, подтверждающие несение или необходимость несения Застрахованным расходов, издержек и затрат, покрываемых по Договору страхования (включая необходимые запросы Страховщику и его подтверждение на их несение); - реквизиты (включая банковские реквизиты) выгодоприобретателя; и - документы и информация для необходимой проверки и подтверждения достоверности вышеуказанных сведений и документов. <p>Документы могут быть поданы в оригиналах (если это необходимо в соответствии с применимым законодательством) или нотариально заверенных копиях по требованию Страховщика. Страховщик имеет право затребовать оригиналы при наличии и необходимости.</p> <p>Застрахованный имеет право предоставить Страховщику дополнительные документы и информацию, не указанные в Правилах, если эти документы требуются для определения причины и факта наступления страхового случая и/или определения размера Убытка.</p>		<p>event, the cause, fact and amount of the Loss, including its connection with the Wrongful Act committed;</p> <ul style="list-style-type: none"> - documents evidencing and proving a Fraud/Dishonesty of the Company's Employee covered under the insurance contract which resulted in Losses; - opinion, conclusion, advise or report of external consultants, experts, lawyers, legal advisers, adjusters or surveyor provided when reasonable and necessary following the procedure stated in the insurance contract and/or the present Rules and/or according to the applicable laws and regulations (if any); - documents issued by competent bodies, organisations or entities, when engagement of such bodies, organisations or entities in investigation of the circumstances of the insured event is binding in accordance with applicable legislation (if any); - documents and information confirming material interest of the beneficiary; - documents confirming bearing or necessity of bearing of Insured's fees, costs and expenses covered under the insurance contract (including necessary requests to and confirmation of the Insurer, when necessary, in respect of such fees, costs and expenses); - details (including banking details) of the beneficiary; and - documents and information for necessary verification and confirmation of the above mentioned information and documents provided. <p>Documents can be submitted in the form of originals (to the extent possible subject to the applicable laws and regulations) or duly certified copies as requested by the Insurer. The Insurer has the right to ask to introduce the originals when necessary and available.</p> <p>The Insured has a right to submit the additional documents and information to the Insurer not listed in the present Rules if these documents are required for the determine the reason and the fact of the insured event and/or determine the amount of Loss.</p>
<p>Защита</p>	<p>5.5.</p>	<p>Defence</p>
<p>Страховщик не принимает на себя обязанность по защите в суде интересов Застрахованного, и Застрахованный обязуется осуществлять защиту и оспаривать любое предъявленное ему Требование (или начало Расследования), за исключением случаев, когда Страховщик в письменном виде принимает на себя обязательства по защите в суде интересов Застрахованного и урегулированию Требования (или Расследования). Если Страховщик не принимает на себя таких обязательств, то он имеет полное право, но не обязан, принимать участие в такой защите и урегулировании, если участие Страховщика необходимо. В случае, если Страховщик принимает решение о необходимости привлечения адвоката</p>		<p>The Insurer does not assume any duty to defend, and an Insured shall defend and contest any Claim (Inquiry) made against them unless the Insurer, in its sole and absolute discretion, elects in writing to take over and conduct the defence and settlement of any Claim. If the Insurer does not so elect, it shall be entitled, but not required, to participate fully in such defence and the negotiation of any settlement that involves or appears reasonably likely to involve the Insurer. In the event that the Insurer decides that representation by a solicitor is necessary (such decision to be at the sole discretion of the Insurer) then an Insured shall select one of the Legal Panel to provide such legal representation.</p>

(такое решение принимается исключительно Страховщиком), то Застрахованный по письменному согласованию со Страховщиком выбирает Юридических консультантов для юридического представительства.		
Согласие Застрахованного	5.6.	Insured's Consent
<p>Страховщик может самостоятельно урегулировать любое Требование, предъявленное любому Застрахованному с письменного согласия такого Застрахованного. Если Застрахованный не дает такого согласия, то Страховщик может принять решение о выплате Застрахованному документально подтвержденной Стоимости урегулирования, за вычетом применимой Франшизы, на условиях, определенных договором страхования.</p> <p>После осуществления такой выплаты обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении такого Требования считаются выполненными в полном объеме и надлежащим образом.</p>		<p>The Insurer may make any settlement it deems expedient of any Claim against any Insured, subject to the Insured's written consent. Where an Insured does not consent the Insurer may elect to pay to an Insured the Settlement Value less the applicable Retention that the Insurer wishes to accept.</p> <p>Upon such payment being made, as described in this clause 5.6, there is no further cover available under the insurance contract for that Claim.</p>
Согласие Страховщика	5.7.	Insurer's Consent
<p>Застрахованный не вправе принимать на себя любые обязательства, заключать любые мировые соглашения или соглашаться с предъявленными к нему Требованиями (или Расследованием) без предварительного письменного согласия Страховщика, за исключением случаев, установленных в разделах «Возмещение непредвиденных экстренных расходов» (п. 1.3.4.) и «Уменьшение убытков» (п. 1.3.10.).</p>		<p>No Insured shall admit or assume any liability, enter into any settlement agreement, or consent to any judgment without the prior written consent of the Insurer, other than where provided for under the terms of the Emergency Costs Advancement (clause 1.3.4) and Mitigation Cover (clause 1.3.10).</p>
Мошеннические требования	5.8.	Fraudulent Claims
<p>Если любой Застрахованный сообщает об обстоятельствах или Требованиях в отношении каких-либо Убытков осознавая, что такие обстоятельства или Требование не соответствуют действительности или являются мошенническими в отношении сумм возмещения или иных сведений, то такие Убытки исключаются из покрытия по Договору страхования и выплата страхового возмещения по таким Требованиям не производится.</p> <p>Как следствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) С учетом законодательства РФ Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования либо требовать его признания недействительным; и, в таком случае (ii) Страховая премия не возвращается Страхователю, кроме случаев, специально оговоренных ГК РФ. (iii) Любая сумма, выплаченная в отношении таких Убытков, должна быть возвращена Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней после вынесения решения суда, третейского суда или регулятора о признании соответствующих лиц виновными в мошенничестве или признания Застрахованного. 		<p>If any Insured shall give any notice or Claim cover for any Loss under this insurance knowing such notice or Claim to be false or fraudulent as regards amounts or otherwise, such Loss shall be excluded from cover under this insurance, and the no payment for such Loss shall be provided.</p> <p>In such a case:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Where legally provided by the legislation of Russia the Insurer has the right to priory cancel the insurance contract or request to nullify it; and in such case (ii) all premium paid shall be non-refundable except for cases specially mentioned in the Civil Code of Russian Federation and (iii) the Policyholder shall reimburse the Insurer for any payments made in connection with such Loss under this insurance within 10 working days after the legally enforced decision of a court, tribunal or regulator or admission of the Insured adjudging/recognizing that the Insured is guilty hereof is in place.
Возмещение Расходов на защиту	5.9.	Advance Payment of Defence Costs
<p>Страховщик оплачивает Расходы на защиту, покрываемые Договором страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения соответствующих счетов на такие расходы. Страхователь обязан возратить Страховщику любые произведенные Страховщиком платежи,</p>		<p>The Insurer shall pay Defence Costs covered by this insurance within thirty (30) days after sufficiently detailed invoices for those costs are received by the Insurer. The Policyholder shall reimburse the Insurer for any payments which are ultimately determined not to be covered by the insurance contract. This clause shall be</p>

<p>которые не покрываются Договором страхования. Положения настоящего раздела применяются к Расходам на юридическое представительство (п. 1.3.7.) в отношении любого Расследования.</p> <p>Тем не менее, несмотря на любые положения об обратном (кроме страхования от Недобросовестных действий в соответствии с п. 1.3.5.), Страховщик имеет право отсрочить любую выплату Расходов на защиту или Расходов на юридическое представительство в связи с Расследованием до вынесения окончательного решения судом, третейским судом или регулятором или признания Застрахованного, если существуют разумные сомнения Страховщика в том, что Неверное действие Застрахованного, приведшее к предъявлению Требования или началу Расследования, будет признано страховым случаем и не связано с исключением п. 4.3. «Умышленные действия». Письменное уведомление об отсрочке принятия решения о признании заявленного события страховым случаем должно быть направлено Застрахованному в течение 10 рабочих дней после принятия соответствующего решения Страховщиком. Принятие решение об отсрочке выплаты осуществляется Страховщиком в течение 30 дней после предоставления всей информации и документов, требуемых к предоставлению Страховщику в соответствии с Правилами и применимым законодательством, или ранее – по усмотрению Страховщика.</p>		<p>applied in the same manner to Legal Representation Costs Extension (clause 1.3.7) in respect of any Inquiry.</p> <p>Nevertheless and notwithstanding anything to the contrary (except with respect to Fraud and Dishonesty cover provided under clause 1.3.5 hereof), the Insurer has the right to postpone any payment of Defence Costs or Legal Representation Costs due to Inquiry until a final decision of a court, tribunal or regulator or by an admission of the Insured if there are reasonable doubts of the Insurer that the Wrongful Act of the Insured under the Claim or the Inquiry is linked to the “Conduct” exclusion under clause 4.3 hereof.</p> <p>A written notification on the postponement of the decision of acknowledging the reported event as the insured event should be sent to the Insured within 10 working days after the respective decision of the Insurer. The decision to postpone the payment is made by the Insurer within 30 days after submission of all information and documents required to be submitted/provided to the Insurer according to the Rules and the applicable laws and regulations, or earlier – upon the discretion of the Insurer.</p>
<p>Связанные требования</p>	<p>5.10.</p>	<p>Related Claims</p>
<p>Если в течение Периода страхования в соответствии с условиями Договора страхования направляется уведомление о предъявлении Требований или начале Расследования или о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, то любое Связанное требование, предъявленное по истечении Периода страхования, принимается Страховщиком как:</p> <p>(i) предъявленное в то же самое время, что и Требование или Расследование или уведомление о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, о которых было направлено уведомление;</p> <p>(ii) такое, о котором было направлено уведомление в то же самое время, что и уведомление в отношении Требования (или Расследования) или обстоятельства, о которых было направлено уведомление.</p> <p>Все Связанные требования считаются единым Требованием, предъявленным на ту же дату, что и первое Требование или уведомление о событии, которое может привести к наступлению страхового случая, о которых было направлено уведомление, в зависимости от того, что произошло раньше.</p>		<p>If during the Policy Period a Claim or an Inquiry is commenced is made or a circumstance is notified in accordance with the requirements of the insurance contract any Related Claim made after the expiry of the Policy Period will be accepted by the Insurer as having been:</p> <p>(i) Made / commenced at the same time as the notified Claim was made / Inquiry was commenced or the relevant circumstance was notified; and</p> <p>(ii) notified at the same time as the notified Claim / Inquiry or circumstance.</p> <p>All Related Claims shall be deemed to be one single Claim and deemed to be made at the date of the first Claim of the series or at the first circumstance notified, whichever is first.</p>
<p>Выплата страхового возмещения</p>	<p>5.11.</p>	<p>Settlement</p>
<p>Выплата страхового возмещения (оплата Убытка) осуществляется Страховщиком на основании Страхового Акта, выпущенного Страховщиком на основании информации и документов, требуемых к предоставлению Страховщику в соответствии с Правилами и применимым законодательством. Решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней (или раньше, если это обоснованно возможно) после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны</p>		<p>Insurance indemnity (payment of Loss) is paid by the Insurer (in accordance with the Insurance Act issued by the Insurer) on the basis of the information and documents required to be submitted/provided to the Insurer according to the Rules and the applicable laws and regulations.</p> <p>The decision whether the reported event may or may not be acknowledged as the insured event is made by the Insurer within 30 working days (or earlier if reasonably possible) after submission of the information and documents required to be submitted/provided to the Insurer according to the Rules and the applicable laws</p>

<p>быть предоставлены Страховщику в соответствии с Правилами.</p> <p>Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после признания заявленного события страховым случаем. Письменное уведомление об отказе в признании заявленного события страховым случаем (с указанием соответствующих причин) направляется Застрахованному в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем.</p> <p>Выплата страхового возмещения (оплата Убытка) может быть осуществлена Страховщиком:</p> <p>(i) Третьему лицу или его представителю, уполномоченному получить такую выплату от имени Третьего лица; или</p> <p>(ii) Застрахованному или его уполномоченному представителю получить такую выплату от имени Застрахованного:</p> <p>(a) в случае, если Застрахованный предварительно возместил Ущерб Третьему лицу из собственных средств и предварительного письменного согласия Страховщика; или</p> <p>(b) в отношении Возмещения непредвиденных экстренных расходов (п. 1.3.4.) и Уменьшения убытков (п. 1.3.10.) или Расходов на защиту или Расходов на юридическое представительство в связи с Расследованием (п. 1.3.7.)</p> <p>Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами только по тем событиям, которые признаны страховым случаем по Договору страхования и не являются исключениями. Тем не менее, несмотря на наличие страхового случая по Договору страхования, Страховщик может быть освобожден от обязанности осуществить выплату страхового возмещения в случаях, предусмотренных применимым законодательством.</p>		<p>and regulations</p> <p>The payment of the Loss is made within 10 working days after the acknowledgement of the reported event as the insured event. The written notification on the declination of the acknowledgement of the reported event as the insured event (with the statement of the respective reasons) should be sent to the Insured within 15 working days after the decision not to acknowledge the reported event as the insured event by the Insurer. Insurance indemnity (payment of covered Loss) shall be paid by the Insurer to:</p> <p>(i) a Third Party or its representative eligible to receipt of such payment on behalf of such Third Party; or</p> <p>(ii) an Insured or its representative eligible to receipt of such payment on behalf of such Insured:</p> <p>(a) in case an Insured or its eligible representative initially pays the Damages with the prior written consent of the Insurer to a Third Party on his/her own, or</p> <p>(b) in respect of Emergency Costs Advancement (clause 1.3.4), or Mitigation Cover (clause 1.3.10) or Defence Costs or Legal Representation Costs due to Inquiry (clause 1.3.7.).</p> <p>An insurance indemnity shall be paid by the Insurer in accordance with the terms and conditions hereof and only for covered Loss in case of an insurance event under the insurance contract to the extent not excluded hereof.</p> <p>Further, despite of insured event in place the Insurer shall be also exempt from the payment of an insurance indemnity in the particular cases stipulated by the law governing the insurance contract.</p>
Общие положения	6.	General Provisions
Переуступка прав	6.1.	Assignment
Права и обязанности по договору страхования не могут быть переуступлены Застрахованным без предварительного письменного согласия на то Страховщика .		The Insurance contract and any rights under or in respect of it cannot be assigned by an Insured without the prior written consent of the Insurer .
Заключение, Действие и Досрочное прекращение действия Договора страхования	6.2.	Conclusion, validity and cancellation of an insurance contract
Договор страхования вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до даты окончания Периода страхования (с сохранением прав Застрахованного на Период обнаружения , применимый в соответствии с условиями Договора.)	6.2.1.	The insurance contract shall take effect starting from the date of its signing by the Parties and shall remain in force until the end of the Policy Period (save for Insured's right for Discovery Period applicable under the insurance contract) according to the terms and conditions under the insurance contract.
Услуги по Договору страхования предоставляются только при условии оплаты страховой премии (или очередного платежа при условии оплаты страховой премии в рассрочку) в сроки, указанные в Договоре страхования.	6.2.2.	The coverage under the insurance contract is provided and valid subject to the payment of the insurance premiums (its instalments, if applicable) in due amount and time indicated in the insurance contract.
Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в следующих случаях: (i) по инициативе Страховщика в соответствии с разделом «Уплата страховой премии» в случае неуплаты страховой премии; или (ii) По инициативе Страхователя с даты получения Страховщиком уведомления о таком	6.2.3.	An insurance contract may be cancelled: (i) by the Insurer pursuant to the Premium Payment clause for non-payment of premium; or (ii) by the Policyholder , either from the date of the receipt of the respective notice of cancellation or from the later date specified in such notice of

<p>прекращении или более поздней даты, указанной в уведомлении о расторжении. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату Страхователю, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем письменно;</p> <p>(iii) По соглашению Страховщика и Страхователя;</p> <p>(iv) В иных случаях, предусмотренных применимым законодательством.</p>		<p>cancellation. The premium paid under the insurance contract is fully earned by the Insurer and non-refundable, unless otherwise agreed by the Policyholder and the Insurer in writing; or</p> <p>(iii) via written agreement between the Policyholder and the Insurer; or</p> <p>(iv) in other cases according to the law governing the insurance contract.</p>
<p>Переход контроля</p>	<p>6.3.</p>	<p>Change in control</p>
<p>Страховщик не несет никакой ответственности по любому Требованию (или Расследованию), возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к Неверному действию, совершенному после проведения Транзакции. Если в течение Периода страхования для Дочерней компании назначается управляющий конкурсной массой или арбитражный управляющий, то действие договора страхования в отношении такой Дочерней компании, распространяется только на Неверные действия, совершенные до даты такого назначения.</p>		<p>No cover under this insurance is provided for Loss in connection with any Claim or Inquiry arising out of, based upon or attributable to a Wrongful Act committed after the occurrence of a Transaction.</p> <p>If during the Policy Period an administrator, liquidator or receiver is appointed to a Subsidiary, then the cover provided under this insurance with respect to such Subsidiary is amended to apply only to Wrongful Acts committed prior to the date of such appointment.</p>
<p>Порядок разрешения споров</p>	<p>6.4.</p>	<p>Dispute resolution</p>
<p>Любые споры, возникающие в связи с Договором страхования, также как и с настоящими Правилами, Стороны урегулируют путем переговоров. В случае, если Стороны не могут урегулировать возникший спор путем переговоров, такой спор, если Договором страхования или Правилами, не предусмотрено иное, должен быть рассмотрен и разрешен Международным Коммерческим Арбитражным Судом при Торгово-Промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом и законами Российской Федерации. Местом арбитражного разбирательства является г. Москва. Разбирательство ведется на русском языке. Решение Международного коммерческого арбитражного суда при Торгово-Промышленной Палате является окончательным и обязательным для всех сторон.</p>		<p>All disputes arising in connection with the insurance contract as well as the present Rules shall be settled by the parties' negotiation. Should such negotiation fail, except as otherwise provided by the insurance contract as well as the present Rules, the dispute shall be examined and resolved by the International Commercial Arbitration Court at the Russian Federation Chamber of Commerce and Industry in accordance with its Rules and under the laws of the Russian Federation. The place of arbitration shall be the city of Moscow. The language of arbitration shall be Russian. The decision of the International Commercial Arbitration Court of the Russian Federation Chamber of Commerce and Industry shall be final and binding for all parties.</p>
<p>Множественное число и заголовки</p>	<p>6.5.</p>	<p>Plurals, Headings and Titles</p>
<p>Заголовки в настоящем тексте предназначены исключительно для ссылки и удобства и не имеют никакого значения для настоящего текста. Слова и выражения в единственном числе подразумевают множественное число и наоборот. В настоящем тексте слова, написанные курсивом и выделенные жирным, имеют особое значение и определение. Слова, не выделенные курсивом в настоящем тексте, имеют обычное значение.</p>		<p>The descriptions in the headings and titles of the insurance contract are solely for reference and convenience and do not lend any meaning to this contract. Words and expressions in the singular shall include the plural and vice versa. In the insurance contract, words in italic and bold typeface have special meaning and are defined. Words that are not specifically defined in the insurance contract have the meaning normally attributed to them.</p>
<p>Страховая премия. Страховой тариф.</p>	<p>6.6.</p>	<p>Insurance premium. Insurance tariff rate</p>
<p>Страховая премия (которая является суммой, которая должна быть уплачена Страховщику для предоставления страхового покрытия по Договору страхования) рассчитывается исходя из Лимита ответственности (Страховой суммы) и страхового тарифа, учитывая базовую тарифную ставку и поправочные коэффициенты и принимая во внимание конкретные условия страхования.</p> <p>Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику в течение срока, указанного в Договоре страхования (при уплате премии в рассрочку – в соответствии с графиком платежей страховой премии). При установлении дополнительными соглашениями к договору</p>		<p>The insurance premium (is the amount which:</p> <ul style="list-style-type: none"> - is to be paid to the Insurer for providing the coverage under the insurance contract); and - is calculated on the basis of Limit of Liability and the insurance tariff rate, including basic insurance tariff rate and adjustment factors, taking into account the particular insurance terms and conditions. <p>The Policyholder undertakes to pay the insurance premium to the Insurer within the period specified in this insurance contract (or, in case of payment by installments, in accordance with the payments plan). Should any additional premium payment be envisaged by endorsements to the insurance contract, such additional premium shall be paid to the Insurer in the</p>

<p>страхования дополнительной страховой премии такая дополнительная страховая премия подлежит уплате Страховщику в течение срока, установленного дополнительным соглашением.</p> <p>Уплата страховой премии осуществляется банковским переводом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховая премия считается уплаченной, когда она поступает на расчетный счет Страховщика. Если Договор страхования заключается через авторизованного посредника Страховщика, страховая премия считается уплаченной в момент ее получения авторизованным посредником Страховщика.</p> <p>Если страховая премия по Договору страхования не была уплачена в течение срока, указанного в договоре страхования (при уплате премии в рассрочку – в соответствии с графиком платежей страховой премии), Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования, уведомив в письменном виде Страхователя. В случае такого досрочного расторжения договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально периоду, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования, а также расходы на ведение дела в размере 35% от суммы страховой премии, однако, если по договору страхования осуществлялись выплаты страхового возмещения либо Страховщику было направлено уведомление о предъявлении Требования или об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению Требования, то страховая премия по Договору страхования подлежит уплате полностью и считается полностью заработанной Страховщиком, если договором страхования не предусмотрено иное.</p> <p>Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о досрочном расторжении договора страхования не менее чем за 7 (семь) календарных дней до даты досрочного расторжения договора страхования по причинам, указанным в настоящем пункте. Если просроченная страховая премия уплачивается Страховщику в течение 7 (семь) календарных дней после получения Страхователем уведомления, то договор страхования не расторгается. В противном случае договор страхования расторгается с даты, указанной в уведомлении Страховщика.</p>		<p>due time in accordance with such endorsements. Payment of the insurance premium is made by bank transfer unless otherwise stated in the insurance contract. The insurance premium is considered paid when it is credited to the bank account of the Insurer. If the insurance contract is concluded by an authorized agent of the Insurer, the insurance premium is considered paid at the time of its payment to and receivership by the authorized agent of the Insurer. Should the insurance premium not be paid to the Insurer within the period specified in this insurance contract (or, in case of payment by installments, in accordance with the payments plan), the Insurer shall have the right to cancel the insurance contract by notifying the Policyholder thereof in writing. In case of such early cancellation the Insurer shall be entitled to the part of the insurance premium proportional to the period of the Insurer's liability under the insurance contract and administration costs in amount of 49% of the insurance premium; however, should the Insurer have been notified about the assertion of a Claim or circumstances that may lead to the occurrence of an insured event, the insurance premium under the insurance contract shall be payable in full to, and is deemed fully earned by, the Insurer, unless provided otherwise by the insurance contract.</p> <p>The Insurer is obliged to inform the Policyholder in writing not later than seven (7) days prior to the date of the early cancellation of the insurance contract for the reasons specified in this paragraph. Should the overdue insurance premium be paid to the Insurer within seven (7) days from the date of receipt of the Insurer's notice by the Policyholder, the insurance contract shall not be cancelled. Otherwise, the insurance contract shall be cancelled as of the date specified in the Insurer's notification.</p>
<p>Территория, применимое право и юрисдикция</p>	<p>6.7.</p>	<p>Scope and Governing Law</p>
<p>Где законодательно разрешено и с условием выполнения все условий Договора страхования, территория страхования по настоящим Правилам определяется в Договоре страхования, или, в случае отсутствия данного перечисления, территорией страхования является весь мир, исключая Соединенные Штаты Америки, Канаду или любой из их территорий и владений.</p> <p>Любое прочтение Правил относительно их конструкции, действия, исполнения или работы должны осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации и русскоязычным текстом.</p> <p>Вопросы, которые относятся к, но не регулируются настоящими Правилами и Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.</p>		<p>Where legally permissible and subject to all terms and conditions of this insurance, the coverage under this insurance is provided for the countries indicated in the insurance contract or, in case of absence of such indication, anywhere in the world, excluding the United States of America, Canada, or any of their territories or possessions.</p> <p>Any interpretation of the insurance contract as well as the present Rules in relation to its construction, validity, performance or operation shall be made and governed exclusively in accordance with the laws of the Russian Federation and in accordance with the Russian text as it appears under this insurance.</p> <p>Matters which are related to and not regulated by this Rules and the insurance contract are subject to the provisions of the laws of the Russian Federation.</p>
<p>Суброгация</p>	<p>6.8.</p>	<p>Subrogation</p>
<p>Застрахованный обязан предпринимать все необходимые шаги, по требованию Страховщика до или после выплаты Страховщиком любого</p>		<p>An Insured shall take all steps necessary or such steps as are required by the Insurer before or after any payment by the Insurer under the insurance contract to</p>

<p>страхового возмещения по Договору страхования, с целью сохранения прав и средств судебной защиты, которые могут быть у Застрахованного для возмещения Убытков. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком. Страховщик имеет право воспользоваться правом требования, а Застрахованный оказывает Страховщику всю возможную поддержку и сотрудничество, включая получение всех необходимых документов. Застрахованный обязуется не препятствовать осуществлению прав Страховщика по настоящему разделу.</p> <p>Страховщик не вправе использовать любые права на суброгацию против любого Работника, за исключением случаев, когда Требование вызвано или обусловлено противоправными, умышленными, недобросовестными действиями или бездействием Работника, если иное не предусмотрено договором страхования.</p> <p>Если Застрахованный отказался от своего права требования к лицу (юридическому или физическому), ответственному за Убыток, оплаченный Страховщиком, или исполнение данного права невозможно по вине Застрахованного, Страховщик освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение полностью или частично и имеет право требовать возврата излишне уплаченной суммы страхового возмещения.</p>		<p>preserve the rights and remedies which an Insured may have to recover the Loss. To the extent of the payment of Loss made by the Insurer under this insurance, the Insurer shall be subrogated to all rights of recovery of an Insured towards to the persons (entities, individuals) liable for such Loss. The Insurer shall be entitled to pursue and enforce such rights and an Insured, who, both before and after payment under the insurance contract, shall provide the Insurer with all reasonable assistance and co-operation in doing so, including the execution of any necessary instruments and documents. An Insured shall do nothing to prejudice the Insurer's rights under this subrogation clause.</p> <p>The Insurer agrees not to exercise any such rights of recovery against any Employee unless the Claim is brought about or contributed to by the dishonest, fraudulent, intentional criminal or malicious act or omission of the Employee.</p> <p>If the Insured has abandoned his/her right of claim to the person (entity, individual) liable for Loss indemnified by the Insurer, or if the exercise of this right has become impossible through/because of the fault of the Insured, the Insurer shall be released from the payment of insurance indemnity in full or in part and shall have the right to demand the return of the excessively paid sum of indemnity.</p>
<p>Оговорка о санкциях</p>	<p>6.9.</p>	<p>Sanctions clause</p>
<p>(Пере)Страховщик, не предоставляет страховое покрытие и (Пере)Страховщик не предполагает выплату никакого страхового возмещения или финансовой выгоды/компенсации, если предоставляя такое страховое покрытие и/или выплачивая страховое возмещение или финансовую выгоду/компенсацию, (Пере)Страховщик совершит любое нарушение санкций, запретов или ограничений согласно резолюциям Организации Объединенных Наций или экономических и/или торговых санкций Европейского Союза, Соединенных Штатов Америки и/или любых иных применимых национальных экономических или торговых законов или нормативных актов.</p>		<p>No (Re)Insurer shall be deemed to provide cover and no (Re) Insurer shall be liable to pay any claim or Loss or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or Loss or provision of such benefit would expose that (Re) Insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States of America and/or any other applicable national economic or trade sanction law or regulations.</p>
<p>Валюта</p>	<p>6.10.</p>	<p>Currency</p>
<p>Лимит ответственности (Страховая сумма), Подлимиты, Франшиза и страховая премия могут быть указаны в Договоре страхования в рублях Российской Федерации или иной иностранной валюте, отличной от рублей Российской Федерации (их рублевом эквиваленте). Все расчеты в рамках исполнения Договора страхования осуществляются в рублях Российской Федерации.</p> <p>Если денежные суммы в рамках Договора страхования выражены в валюте, отличной от рублей Российской Федерации, расчет соответствующего размера Лимита ответственности (Страховой суммы), Подлимитов, Франшизы, премии и оплата данных сумм должна осуществляться в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на дату платежа – при оплате страховой премии (очередного платежа); - на дату Убытка (наступления страхового случая) – 		<p>The Limit of Liability, Sub-limits, Retention and the insurance premium may be expressed in the insurance contract in Russian Rubles or in any foreign currency other than Rubles (Ruble equivalent).</p> <p>All monetary amounts under the insurance contract are payable in Russian Rubles.</p> <p>If monetary amounts under/with regard to the insurance contract are expressed in a currency other than Russian Rubles, the calculation of the relevant amounts of Limit of Liability, Sub-limits, Retention, Insurance premium and payment under the insurance shall be made in Rubles at the official exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - on the payment date – when paying the premium (instalment); - on the date of Loss (Insured Event) – when paying indemnity for Loss. <p>Where the legislation of the Russian Federation allows</p>

<p>при выплате страхового возмещения. Если законодательство Российской Федерации позволяет осуществлять платежи в иностранной валюте, денежные суммы в рамках Договора страхования могут быть оплачены в соответствующей иностранной валюте.</p>		<p>payments to be made in foreign currency, amounts under/with regard to the insurance contract are payable in respective foreign currency.</p>
<p>Информация, предоставляемая Страхователем для заключения Договора страхования</p>	<p>7.</p>	<p>Information provided by Policyholder when concluding an insurance contract</p>
<p>Предоставляя страховое покрытие для Застрахованного Страховщик полагается на существенные условия и данные, предоставленные в Заявлении на страхование совместно с приложениями к нему и предоставленной дополнительной информацией. Эти заявления, приложения и информация являются основой для предоставления страхового покрытия и являются составной и неотъемлемой частью Договора страхования.</p> <p>Для заключения Договора страхования Страхователь (или его представитель) обязан сообщить Страховщику об известных обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также суммы возможного Убытка в связи с данными обстоятельствами, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Обстоятельства должны считаться существенными, если они были прямо оговорены в Договоре страхования или Заявлении на страхование. Если Договор страхования был заключен при отсутствии ответов со стороны Страхователя (или его представителя) на вопросы Страховщика, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на основании того, что соответствующие обстоятельства не были доведены до его сведения Страхователем (или его представителем), если это допустимо в соответствии с применимым законодательством.</p> <p>Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (или его представитель) сообщили Страховщику заведомо ложную информацию об обстоятельствах, указанных в п. 7. Правил, Страховщик имеет право требовать признания Договора страхования недействительным с последующим исполнением норм применимого законодательства.</p> <p>Страховщик не имеет права требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь (его представитель) не сообщил, больше не существуют.</p>		<p>In granting cover to an Insured, the Insurer has relied upon the material statements and particulars in the Submission together with its attachments and other information supplied. These statements, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated into and constitute part of the insurance contract.</p> <p>When concluding an insurance contract, the Policyholder (or its representative) shall be obliged to communicate circumstances to the Insurer which are known to the Policyholder and which are of material significance for determining the likelihood of the insured event and the extent of possible Loss due to the occurrence thereof (insurance risk), if these circumstances are not known and must not be known to the Insurer. Circumstances shall be deemed to be material if they have been expressly stipulated by the insurer in the insurance contract or in the Submission.</p> <p>If the insurance contract has been concluded when no replies have been given by the Policyholder (or its representative) to some questions of the Insurer, the Insurer may subsequently demand to cancel the insurance contract or recognize it as invalid on the ground that respective circumstances were not communicated by the Policyholder (or its representative), if it is permissible by law.</p> <p>If after the conclusion of an insurance contract it will be established that the Policyholder (or its representative) has communicated to the Insurer information, known to be false, about the circumstances mentioned above in this item 7, the Insurer shall have the right to demand that the insurance contract be deemed invalid and the consequences provided by the law governing the insurance contract be applied.</p> <p>The Insurer may not demand to deem an insurance contract to be invalid if circumstances which the Policyholder (or its representative) has failed to mention exist no longer.</p>
<p>Лимит ответственности (Страховая сумма) и Франшиза</p>	<p>8.</p>	<p>Limit of liability and Retention</p>
<p>Лимит ответственности (Страховая сумма)</p>	<p>8.1.</p>	<p>Limit of liability</p>
<p>(i) общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям (или Расследованиям) в совокупности в течение Периода страхования и применимого Периода обнаружения не может превышать Лимита ответственности (Страховой суммы).</p> <p>(ii) Подлимиты, все дополнительные суммы возмещений, установленные договором страхования и Расходы на защиту возмещаются в пределах Лимита ответственности (Страховой суммы), а не дополнительно к ней.</p> <p>(iii) Каждый Подлимит, указанный в Договоре страхования, является максимальной суммой,</p>		<p>(i) The total amount payable by the Insurer under the insurance contract for all Claims and Inquiries in the aggregate during the Policy Period and Discovery Period (if applicable) shall not exceed the Limit of Liability.</p> <p>(ii) Sub-limits of liability, Extensions and Defence Costs are part of that amount and are not payable in addition to the Limit of Liability.</p> <p>(iii) Each Sub-limit of liability specified in the insurance contract is the most the Insurer will pay in the aggregate under the insurance contract as Loss in respect of any insurance cover or extension to which it applies.</p>

<p>которую Страховщик выплатит в рамках Договора страхования по Убытку, произошедшему в отношении страхового случая, к которому применяется данный подлимит;</p> <p>(iv) в случае, когда в Договоре страхования указано несколько Застрахованных, общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Периода страхования не может превышать Лимита ответственности (Страховой суммы).</p> <p>(v) Лимит ответственности (Страховая сумма) – это сумма в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Любое страховое возмещение, выплаченное Страховщиком по договору страхования, уменьшает Лимит ответственности (Страховую сумму) на размер такого возмещения. Ни при каких обстоятельствах ответственность Страховщика по договору страхования не может превышать Лимит ответственности (Страховую сумму).</p>		<p>(iv) The inclusion of more than one Insured under the insurance contract does not operate to increase the total amount payable by the Insurer under the insurance contract.</p> <p>(v) The Limit of Liability is the total sum payable by the Insurer under the insurance contract. Any sum paid by the Insurer under the insurance contract shall erode the Limit of Liability. In no circumstances shall the liability of the Insurer exceed the Limit of Liability.</p>
<p>Другое страхование</p>	<p>8.2.</p>	<p>Other Insurance / Indemnification</p>
<p>Если это не противоречит законодательству Российской Федерации, Договор страхования действует исключительно в виде превышения над любым страхованием или иным действительным и применимым Договором страхования, за исключением случаев, когда другой договор страхования заключен сверх Лимита ответственности (Страховой суммы) по договору страхования, заключаемому по настоящим Правилам, страхование по которому является специальным по отношению к такому общему другому договору страхования. По Договору страхования не производится возмещение Расходов на защиту по любому Требованию (или Расследованию) в случае, когда другой договор страхования другого страховщика действует в отношении такого Требования (или Расследования).</p>		<p>Unless otherwise required by the laws of the Russian Federation, cover under this insurance is provided only as excess over any self-insurance or other valid and applicable insurance, unless such other insurance is written only as specific excess insurance over the Limit of Liability. This insurance shall not cover Defence Costs of any Claim or Inquiry where another insurance policy imposes upon another insurer a duty to defend such Claim or Inquiry.</p>
<p>Франшиза</p>	<p>8.3.</p>	<p>Retention</p>
<p>Страховщик выплачивает страховое возмещение только по Убыткам сверх Франшизы. Во избежание неправильного толкования Франшиза также применяется к Расходам на защиту. Убытки и расходы в части Франшизы покрываются Застрахованным за свой счет. Франшиза однократно применяется к Убыткам, возникающим в связи со Связанными Требованиями. По разделу «Утерянные документы» (п. 1.8.) применяется Франшиза, которая в нем указана.</p>		<p>The Insurer shall only pay the amount of any Loss which is in excess of the Retention. For the avoidance of doubt, the Retention also applies to Defence Costs. The Retention is to be borne by the Insured and shall remain uninsured. A single Retention shall apply to Loss arising from Related Claims or Inquiries. The Lost Documents & Data Extension (clause 1.8) excess rather than the Retention specified in the insurance contract shall apply to each and every Claim solely covered by that Extension.</p>
<p>Администрирование Договора страхования</p>	<p>9.</p>	<p>Policy Administration</p>
<p>Страхователь выступает от имени всех Застрахованных (в пределах, допустимых законодательством Российской Федерации и при условии согласия Застрахованных) в отношении:</p> <p>(i) ведения переговоров об условиях Договора страхования и официального коммерческого предложения; и</p> <p>(ii) исполнения всех прав Застрахованных в рамках Договора страхования; и</p> <p>(iii) всех уведомлений; и</p> <p>(iv) страховых премий; и</p> <p>(v) дополнительных соглашений к договору страхования; и</p>		<p>The Policyholder shall act on behalf of each and every Insured with respect to:</p> <p>(i) negotiating the terms and conditions of and binding cover; and</p> <p>(ii) the exercise of all rights of Insured's under the Insurance contract; and</p> <p>(iii) all notices; and</p> <p>(iv) premiums; and</p> <p>(v) endorsements to the insurance contract;</p> <p>(vi) the appointment of a member of the Legal Panel to defend a Claim; and</p>

<p>(vi) назначения Юридических консультантов в целях урегулирования Требования; и</p> <p>(vii) разрешения споров; и</p> <p>(viii) получения всех сумм, подлежащих выплате Страховщиком Застрахованным в рамках Договора страхования.</p>		<p>(vii) dispute resolution; and</p> <p>(viii) the receipt of all amounts if payable to an Insured by the Insurer under the Insurance contract.</p>
<p>Идентификация Страхователя и Застрахованных</p>	<p>10.</p>	<p>Identification of Policyholder and Insured</p>
<p>Для заключения Договора страхования Страхователь, а также Застрахованные, поименованные в Договоре страхования, а также для получения страхового возмещения – Застрахованные предъявляют СТРАХОВЩИКУ документы, позволяющие установить следующие сведения:</p> <p>Для идентификации юридического лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> — наименование; — идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО); — государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО); — дата и место государственной регистрации; — наименование регистрирующего органа; — адрес местонахождения (юридический адрес); — фактический адрес; — почтовый адрес; — информация о бенефициарных владельцах (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже); — информация о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном ниже); — резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является); — Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты. <p>Для идентификации бенефициарного владельца, единоличного исполнительного органа, либо иного физического лица СТРАХОВЩИКУ предоставляются следующие сведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> — фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая); — гражданство; — дата и место рождения; — реквизиты документа, удостоверяющего личность; — данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; — адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; - идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии). <p>Список выше может быть сокращен Страховщиком при заключении Договора страхования.</p> <p>В случае, если при заключении Договора страхования вышеуказанный перечень был сокращен Страховщиком, то вышеуказанные документы и сведения могут быть запрошены им в любое время после Договора страхования и должны быть предоставлены Страхователем в срок указанный в таком запросе.</p> <p>Во избежание сомнений у Страховщика всегда есть право запросить у Застрахованного или</p>	<p>10.1.</p>	<p>The Policyholder and Insureds named in the Insurance contract, for the purposes of issue the Insurance contract; as well as Insureds, as a condition for payment of an insurance indemnity</p> <p>shall submit to the Insurer the following documents and information::</p> <p>For the purpose of identification of a legal entity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name; - Taxpayer identification number or Code of the foreign organization; - State registration number or Code of the foreign organization; - Date and place of the state registration; - Name of the registering body; - Location address (legal address); - De facto address; - Postal address; - Information on beneficial owners (to the extent of data envisaged below); - Information on a sole executive body (to the extent of data envisaged below); - resident / non-resident in the Russian Federation (in case of a non-resident, it is necessary to specify of which country he/she is a resident); - Surname, Name, Patronymic of a contact person, phone number, e-mail address. <p>The list above may be reduced by the Insurer when concluding the Insurance contract.</p> <p>For the purpose of identification of beneficial owners, sole executive body or any other individual :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surname, Name, and Patronymic (unless otherwise follows from the law or national custom); - Citizenship; - Date and place of birth; - The address of residence (registration); - The address of a place of stay; - Details of the identity document (name of document, type, series, document number, date of issue and issuing body); - Details of the migration card (if any) (card series and number, inception date and expiry date of the term of stay); - Details of the document confirming the right of a foreign citizen or a stateless person to stay (to reside) in the Russian Federation (document series (if any) and number, inception date of the period of stay (residence) and expiry date of the period of stay (residence)); - Taxpayer identification number (if available). <p>If the list above was reduced by the Insurer when concluding the insurance contract, the Insurer has the right to request the above mentioned documents at any time after the conclusion of the insurance contract which shall be submitted by the Policyholder at the time specified in such request.</p>

выгодоприобретателя документы в соответствии со списком выше для целей оплаты Убытка по Договору страхования, которые должны быть предоставлены **Страхователем** или **Застрахованным** в срок, указанный в таком запросе.

For the avoidance of any doubts, the **Insurer** has always the right to request any **Insured** or loss payee to submit the documents according to the list above for the purposes of any payment of **Loss** under the insurance contract which shall be submitted by the **Policyholder** or **Insured** at the time specified in such request.