

**Приложение
к “Правилам страхования
профессиональной
ответственности”
от 21.06.2019г. №102**

**Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
при осуществлении частной охранной и детективной деятельности**

1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и настоящими Дополнительными условиями может быть застрахован риск ответственности юридического лица любой организационно-правовой формы и физического лица, имеющих лицензию или являющихся соискателями лицензии на осуществление частной охранной и/или детективной деятельности.

2. Под охранной деятельностью по настоящим Дополнительным условиям понимается – защита жизни и здоровья граждан; охрана имущества, в том числе при его транспортировке; проектирование, монтаж и эксплуатационное обслуживание средств охранно-пожарной сигнализации; консультирование и подготовка рекомендаций клиентам по вопросам правомерной защиты от противоправных посягательств; обеспечение порядка в местах проведения массовых мероприятий.

3. Под детективной деятельностью по настоящим Дополнительным условиям понимается – сбор сведений по гражданским делам на договорной основе с участниками процесса; изучение рынка, сбор информации для деловых переговоров, выявление некредитоспособных или ненадежных деловых партнеров; установление обстоятельств неправомерного использования в предпринимательской деятельности фирменных знаков и наименований, недобросовестной конкуренции, а также обстоятельств разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну; выяснение биографических и других характеризующих личность данных об отдельных гражданах (с их письменного согласия) при заключении ими трудовых и иных контрактов; поиск без вести пропавших граждан; поиск утраченного гражданами или предприятиями, учреждениями, организациями имущества; сбор сведений по уголовным делам на договорной основе с участниками процесса.

4. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (клиентов и третьих лиц) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками частной охранной и/или детективной деятельности.

5. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям признается возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) и его работников при осуществлении частной охранной и/или детективной деятельности, в связи с:

- действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий, при попытке проникновения или при проникновении на охраняемую территорию;

— применением специальных средств или огнестрельного оружия для подачи сигнала тревоги, вызова помощи, для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица), в т.ч. для отражения группового или

вооруженного нападения на охраняемую собственность или для пресечения преступления против охраняемой собственности, когда правонарушитель оказывает физическое сопротивление;

- уничтожением (гибелью) или повреждением имущества в результате действий по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;
- причинением случайных ранений другим лицам в результате неосторожного обращения с огнестрельным оружием или специальными средствами;
- непреднамеренной порчей имущества при осуществлении детективной и/или охранной деятельности;
- непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации клиента, составляющей коммерческую тайну, ставшей доступной Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках работ по обеспечению защиты от несанкционированного доступа в результате проникновения на охраняемую площадь или использования технических средств.

6. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признается страховым случаем возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный другим лица в результате:

- действий Страхователя (Застрахованного лица), его работников, не предусмотренных выданной лицензией, в период ее аннулирования или после окончания срока ее действия;
- осуществления частным детективом оперативно-розыскных действий, отнесенных законом к исключительной компетенции органов дознания;
- проведения охранником сыскных мероприятий и действий, отнесенных законом к компетенции частных детективов;
- несвоевременного уведомления лиц, производящих дознание, следователя, прокурора или суд, в чьем производстве находится уголовное дело, о заключении контракта с клиентом на сбор частным детективом сведений по данному уголовному делу;
- сокрытия от правоохранительных органов ставшей известной частному детективу информации о фактах готовящихся или совершенных преступлений;
- сбора сведений, связанных с личной жизнью, с политическим и религиозными убеждениями отдельных лиц (граждан);
- осуществления видео- и аудиозаписи, фото- и киносъемки в служебных или иных помещениях без письменного согласия на то соответствующих должностных или частных лиц;
- фальсификации материалов или введения в заблуждение клиента;
- умышленного разглашения собранной информации, использования ее в каких-либо целях вопреки интересам своего клиента или в интересах третьих лиц;
- применения специальных средств или огнестрельного оружия с превышением Страхователем (Застрахованным лицом) своих полномочий, крайней необходимости или необходимой обороны (без предупреждения о намерении их использования, за исключением случаев, когда промедление в их применении создает непосредственную опасность жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица) или может повлечь за собой иные тяжкие последствия);
- не обеспечения доврачебной помощью лиц, получивших телесные повреждения, и не уведомления о происшедшем органов здравоохранения, внутренних дел, прокуратуры;
- применения специальных средств или огнестрельного оружия в отношении женщин, в т.ч. с видимыми признаками беременности, лиц с явными признаками инвалидности и несовершеннолетних, когда их возраст очевиден или известен Страхователю (Застрахованному лицу), кроме случаев оказания ими вооруженного сопротивления, совершения группового либо иного нападения, угрожающего жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного лица) или охраняемой собственности, а также при значительном скоплении людей, когда от применения оружия могут пострадать посторонние лица;

- использования не по назначению специальных средств, оружия и боеприпасов;
 - использования переделанного или отлаженного огнестрельного оружия, приобретенного во временное пользование, с нарушением конструкции оружия или его деталей;
 - событий, указанных в п.4.3. Правил страхования профессиональной ответственности.
7. По настоящим Дополнительным условиям к заявлению на выплату страхового возмещения помимо документов, указанных в пунктах 10.1.5. Правил страхования профессиональной ответственности, должны быть приложены оригиналы или копии следующих документов:
- 7.1. договора с клиентом на оказание охранных и/или детективных услуг;
- 7.2. удостоверения личности частного охранника и/или детектива;
- 7.3. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда:
- документы уполномоченных органов и организаций, вовлеченных в расследование обстоятельств наступления заявленного события, если привлечение таких органов и организаций обязательно в соответствии с применимым законодательством;
 - заключения экспертных организаций (экспертов);
 - акт обследования (осмотра) пострадавшего имущества;
 - документы из лечебного учреждения (справка установленной формы или лист нетрудоспособности, выписка из истории болезни, эпикриз и пр.), подписанные главным врачом (лицом его замещающим), заключение учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) и т.п.;
 - свидетельство о смерти и документы, удостоверяющие право вступления в права наследования.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов

8. В сумму страхового возмещения по настоящим Дополнительным условиям помимо сумм, указанных в пунктах 11.3.4., 11.3.5., 11.3.6. Правил страхования профессиональной ответственности, включаются суммы по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу других лиц:

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- утраченный потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, который он имел либо определенно мог иметь;
- выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;
- расходы на погребение;
- при утрате (гибели) имущества – в размере действительной стоимости утраченного имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию, если они имеются;
- при повреждении имущества – в размере суммы, на которую понизилась стоимость поврежденного имущества.

**профессиональной
ответственности”
от 21.06.2019г. №102**

**Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности**

1. В соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности и настоящими Дополнительными условиями может быть застрахован риск ответственности юридического лица любой организационно-правовой формы и физического лица при осуществлении различного вида консультационной и сопутствующей ей деятельности.

2. Под деятельностью, сопутствующей консультационной для целей настоящих дополнительных условий понимается любая деятельность, имеющая своей целью непосредственное сопровождение осуществляемой Застрахованным лицом консультационной деятельности, включая, но не ограничиваясь деятельностью, связанной с информационными технологиями, услугами по маркетингу, рекламе, представлению интересов, посредничеству и т.п.

3. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (клиентов и третьих лиц) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) и его работниками консультационной и сопутствующей ей деятельности.

4. Страховым случаем по настоящим Дополнительным условиям признается возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имуществу других лиц, в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) и его работников при осуществлении консультационной и сопутствующей ей деятельности. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями не признается страховым случаем возникновение обязанности

Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный другим лицам в результате:

5. фальсификации материалов или введения в заблуждение клиента;

— умышленного разглашения собранной информации, использования ее в каких-либо целях вопреки интересам своего клиента или в интересах третьих лиц;

— событий, указанных в п.4.3. Правил страхования профессиональной ответственности.

6. По настоящим Дополнительным условиям к заявлению на выплату страхового возмещения помимо документов, указанных в пунктах 10.1.5. Правил страхования профессиональной ответственности, должны быть приложены оригиналы или копии следующих документов:

6.1. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда.

7. В сумму страхового возмещения по настоящим Дополнительным условиям помимо сумм, указанных в пунктах 11.3.4., 11.3.5., 11.3.6. Правил страхования профессиональной ответственности, включаются суммы по возмещению вреда, причиненного имуществу других лиц:

— при утрате (гибели) имущества – в размере действительной стоимости утраченного имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию, если они имеются;

— при повреждении имущества – в размере суммы, на которую понизилась стоимость поврежденного имущества.

Приложение
к “Правилам страхования
профессиональной
ответственности”
от 21.06.2019г. №102

Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности
для различных видов профессий

Акционерное общество Страховая компания «Альянс», являясь *Страховщиком* по заключаемым им договорам страхования профессиональной ответственности, предоставляет страховое покрытие по согласованному ряду убытков, понесенных Выгодоприобретателями в результате рисков, подлежащих возмещению в соответствии с настоящими *Дополнительными условиями* (далее – *ДУ*) и применимым законодательством. Страховое покрытие предоставляется на нижеприведенных условиях:

1. Страхование профессиональной ответственности

Страхование в отношении рисков по разделам «Недобросовестное действие», «Зависимые организации», «Профессиональная ответственность» и «Привлеченные контрагенты для осуществления Профессиональной деятельности» действует исключительно в отношении Требований, впервые предъявленных к Застрахованному в течение Срока действия договора страхования, при условии, что Страховщик был уведомлен о таких требованиях в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.1 Профессиональная ответственность

Страховщик возмещает Убытки по Требованию, предъявленному Застрахованному в связи с его гражданской ответственностью, возникшей в результате причинения вреда Другим лицам при осуществлении Застрахованным Профессиональной деятельности.

**1.2 Распространение страхового покрытия по договору страхования на
Дочерние компании Страхователя**

Если в течение Срока действия договора страхования Страхователь получает возможность:

- в силу преобладающего участия в уставном капитале (более 50 процентов участия);
- либо в соответствии с заключенным договором;
- либо иным образом

определять решения другого юридического лица, то такое юридическое лицо включается в понятие Дочерняя компания Страхователя 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 не 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 территорий;

(c) деятельность такого юридического лица не регулируется Комиссией США по ценным бумагам и биржам;

(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

(е) деятельность такого юридического лица является частью Профессиональной деятельности.

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. В случае предоставления страхового покрытия Страховщик и Страхователь заключают дополнительное соглашение к договору страхования. В указанном случае Страховщик вправе требовать внесения изменений в условия договора страхования в течение Срока действия договора страхования, включая, но, не ограничиваясь, взиманием дополнительной премии.

1.3 Непрерывное страхование

Несмотря на исключение из страхового покрытия предшествующих требований/обстоятельств, страховое покрытие по договору страхования может быть распространено на Требование, основанием для которого явилось Ошибочное действие, факт или обстоятельство, о котором Страхователь имел возможность или должен был уведомить Страховщика по какому-либо предшествующему договору страхования, заключенному с ним, при условии, что:

(i) Страховщик постоянно и непрерывно является Страховщиком Компании по страхованию профессиональной ответственности с даты начала непрерывности страхования, указанной в договоре страхования; и

(ii) страховое покрытие в соответствии с настоящим разделом предоставляется по согласованию Страховщика на применение соответствующих условий договора страхования, по которому о соответствующем факте или обстоятельстве Страховщик мог быть или должен был быть уведомлен.

1.4 Возмещение непредвиденных расходов

Если письменное согласие Страховщика обоснованно не может быть получено до того как Застрахованный понесет Расходы на судебную защиту или Расходы на юридическое представительство, Страховщик одобряет указанные расходы, понесенные Застрахованным, на момент времени, когда Застрахованный мог бы получить при нормальных обстоятельствах требуемое письменное согласие Страховщика. Сторонами согласовано, что при нормальных обстоятельствах Страховщик направляет одобрение (отказ в одобрении) расходов не позднее 5 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного запроса. Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой которая может быть выплачена по всем Расходам на судебную защиту и Расходам на юридическое представительство.

Независимо от вышеупомянутого,

(i) если по договору страхования часть Расходов на судебную защиту или Расходов на юридическое представительство не входят в страховое покрытие, то такие суммы должны быть немедленно возвращены Страховщику в соответствующих долях Застрахованным и Компанией; и

(ii) Компания или Застрахованный обязаны незамедлительно уведомить Страховщика в письменном виде о Требовании или Расследовании, приведших к необходимости срочных Расходов на судебную защиту или Расходов на юридическое представительство, а также о причинах возникновения срочной потребности в таких расходах.

1.5 Недобросовестное действие

Страховщик возмещает Убытки по Требованию, возникшему в результате Недобросовестного действия Работника(ов) Компании и предъявленному Застрахованному, который не является лицом, совершившим Недобросовестное действие, при условии, что на момент совершения соответствующего Недобросовестного действия Работником(ами) Застрахованный не знал и не мог знать о таком Недобросовестном действии 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.

В изъятие из определения, приведенного в разделе «Определения», для целей настоящего раздела Застрахованное лицо означает любое физическое лицо, которое является единоличным исполнительным органом или партнером (для Компаний, созданных в форме партнерства) Компании.

1.6 Зависимые организации

Зависимая организация - организация, в которой Страхователь напрямую или через Дочерние организации владеет или контролирует от 20% до 50% (включительно) размера участия.

Страховщик возмещает все Убытки по любому Требованию, предъявленному Застрахованному в результате его Ошибочного действия при осуществлении Профессиональной деятельности Застрахованным за и/или от имени любой зависимой организации, в которой участвует Застрахованный, при условии, что при обращении за страхованием Застрахованный указал сумму всех вознаграждений/оборота деятельности, полученных через каждую зависимую организацию.

Ответственность Страховщика пропорциональна наименьшему из нижеследующего :

- (i) процент участия Застрахованного в зависимой организации; или
- (ii) процент от контролируемого пакета в зависимой организации, который имеет

Застрахованный,

за исключением случаев, когда в договоре страхования была изначально указана другая пропорция.

Настоящий раздел предоставляет страховое покрытие только Застрахованному. Страховое покрытие не распространяется на других участников такой зависимой организации, а также на Других лиц. Страховщик не несет ответственности за уплату страховой премии (страховых взносов) любому страховщику любого другого участника зависимой организации.

1.7 Расходы на юридическое представительство

В отношении любого Расследования Страховщик возмещает Застрахованному Расходы на юридическое представительство. Страховое покрытие по настоящему разделу действует при условии, что уведомление о Расследовании было впервые вручено и о нем было сообщено Застрахованному в течение Срока действия договора страхования или Периода обнаружения требований, если он установлен договором страхования.

Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Срок действия договора страхования. По настоящему разделу Франшиза не применяется.

1.8 Утраченные документы

В случае непреднамеренной утраты (гибели) или порчи (повреждения) в течение Срока действия договора страхования Документов, предоставленных Другими 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:

(i) такая утрата, гибель или повреждение произошли пока Документы находились: (1) в процессе перевозки, в ходе которой Застрахованный нес ответственность за сохранность Документов; или (2) в помещении Застрахованного или любого лица, которому Застрахованный доверил их в ходе осуществления им Профессиональной деятельности (также при условии, что Застрахованный оставался ответственным за сохранность этих Документов);

(ii) Документы были предметом тщательного поиска Застрахованного или иного лица, выступающего от имени Застрахованного (для целей настоящих ДУ 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 надлежащими документами);

(iii) сумма любого Требования по таким убыткам и расходам подтверждается доказательствами осуществления расходов, которые одобряются компетентным лицом, назначаемым Страховщиком с согласия Страхователя; и

(iv) Страховщик не возмещает любые убытки и расходы, возникающие в результате износа Документов, их постепенной порчи, повреждения молью или грызунами.

Лимит страхового возмещения по настоящему разделу указывается в договоре страхования и является максимальной суммой, которая может быть выплачена за весь Срок действия договора страхования. По настоящему разделу применяется франшиза в рублях Российской Федерации в размере эквивалентном 150 (Сто пятьдесят) долларов США в отношении всех без исключения Требований, если иное не будет согласовано Страхователем и Страховщиком.

Убытки и расходы Застрахованного по настоящему разделу, возмещаются Страховщиком в пределах ответственности Застрахованного за причинение вреда в рамках действующего законодательства Российской Федерации (ст. 932 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

1.9 Отчуждение контрольного пакета акций

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 единоличным 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 Ошибочных действий, совершенных Застрахованным после такого отчуждения, но в любом случае не дольше Срока действия договора страхования. Настоящий раздел не применяется, если убытки в результате таких Ошибочных действий покрываются другим договором страхования.

1.10 Уменьшение убытков

Если в течение Срока действия договора страхования Застрахованный устанавливает, что он совершил Ошибочное действие, которое требует расходов на ликвидацию последствий или уменьшение убытков, Страховщик погашает обоснованные прямые расходы, направленные на ликвидацию последствий или уменьшение убытков, при условии, что:

(i) Страховщик уведомлен в течение Срока действия договора страхования в письменном виде о таком Ошибочном действии и мерах которые необходимы для устранения последствий и уменьшения убытков;

(ii) Страховщик получил убедительные доказательства того, что Страхователь совершил Ошибочное действие, которое требует ликвидации последствий или уменьшения убытков и что такие расходы необходимы с целью предотвращения или уменьшения суммы Требования, покрываемой по договору страхования и что размер Вреда в случае отказа от мер по предотвращению или уменьшению ущерба будет больше, чем стоимость реализации таких мер;

(iii) такие расходы сопровождаются наглядным подтверждением расходов со стороны компетентного лица, назначенного Страхователем с согласия Страховщика;

(iv) такие расходы не включают упущенной выгоды, а также накладных расходов, вознаграждения персонала, оплаты времени простоя или административного времени Застрахованного; и

(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.

1.11 Действия после Транзакции

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 Страхователю, о которых Страховщик был должным образом уведомлен в течение 36 календарных месяцев с момента истечения Срока действия договора страхования и которые явились результатом Ошибочных действий, произошедших до даты проведения такой Транзакции. Такое расширение страхового покрытия действует исключительно, если это предусмотрено договором страхования где также могут быть установлены дополнительные условия, исключения или страховая премия.

Если страховое покрытие расширено в соответствии с настоящим разделом, то разделы «Период обнаружения требований» и «Распространение страхового покрытия по договору страхования на Дочерние компании Страхователя» не применяются к договору страхования с даты проведения Транзакции.

1.12 Привлеченные контрагенты для осуществления Профессиональной деятельности

В случае, если в соответствии с применимым законодательством Застрахованный несет ответственность за действия привлеченных им для участия в осуществлении Профессиональной деятельности контрагентов (далее – Привлеченных специалистов), Страховщик возмещает Убытки по любому Требованию, предъявленному Застрахованному в результате Ошибочных действий этих лиц, а также контрагентов Привлеченных специалистов.

Страховщик возмещает Убытки исключительно в том размере, в каком они превышают Убытки, которые могут быть возмещены Застрахованному путем осуществления его права на регрессные требования к Привлеченным специалистам и/или их контрагентам. При этом сторонами согласовано, что Привлеченные специалисты и/или их контрагенты не являются Застрахованными по настоящему ДУ.

2. Период обнаружения требований

В случае когда по истечении Срока действия договора страхования новый договор страхования профессиональной ответственности Застрахованного не заключается, Компании предоставляется Период обнаружения требований сроком:

(i) 30 дней, который предоставляется автоматически, без необходимости уплаты дополнительной премии; или

(ii) 12 месяцев при условии уплаты в установленные соответствующим дополнительным соглашением сроки дополнительной страховой премии, такой Период обнаружения вступает в силу сразу же после истечения Срока действия договора страхования.

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 Срока действия договора страхования (либо в иной срок, согласованный сторонами в соответствующем дополнительном соглашении). В случае отказа Страхователя от Периода обнаружения требований, дополнительная премия по которому была уплачена, такая премия возврату не подлежит. Период обнаружения требований не предоставляется в случае если договор страхования был досрочно прекращен или признан недействительным или если в течение Срока действия договора страхования имела место Транзакция.

3. Определения

Вред жизни, здоровью означает физическую травму, болезнь или смерть физического лица, а также моральный вред.

Требование означает любое:

(i) письменное требование о компенсации в связи с Ошибочным действием Застрахованного; или

(ii) гражданское, административное производство или производство, инициированное регулирующими государственными органами, на основании которого Застрахованный был обвинен в Ошибочном действии.

Компания означает Страхователя или любую его Дочернюю компанию (включая коммерческую деятельность любого лица, в отношении которого Страхователь или любая его Дочерняя компания является правопреемником).

Вред означает сумму денежных средств, которую Застрахованный обязан на законных основаниях выплатить Другому лицу по Требованию согласно решению суда или решению третейского суда или на основании заключенного между Страхователем и Другим лицом соглашения об урегулировании требований, с предварительного письменного согласия Страховщика.

Расходы на судебную защиту означают обоснованные вознаграждения и расходы, понесенные Застрахованным или от его имени 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, понесенные им в ходе урегулирования Требования.

Период обнаружения требований означает период, начинающийся непосредственно по истечении Срока действия договора страхования, в течение которого (в соответствии с положениями раздела о Периоде обнаружения требований) Застрахованный вправе уведомить Страховщика о полученных Требованиях или Расследовании, в связи с Ошибочными действиями или началом Расследования, которые имели место в течение Срока действия договора страхования.

Документы означают все документы любого характера, включая компьютерные файлы или данные в электронном виде, исключая любую валюту, ценные бумаги или записи о таких документах.

Работник означает любое физическое лицо, которое является или в течение Срока действия договора страхования стало Работником Компании согласно трудовому договору.

Работником не считается единоличный исполнительный орган, партнер (для Компаний, созданных в форме партнерства) Застрахованного

Недобросовестное действие означает недобросовестное действие при осуществлении Профессиональной деятельности:

(i) которое не было следствием попустительства в явной или скрытой форме со стороны единоличного исполнительного органа, партнера (для Компаний, созданных в форме партнерства), либо иного аналогичного органа Компании; и

(ii) которое приводит к появлению обязательств Компании по возмещению причиненного Вреда Другому лицу.

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 Срока действия договора страхования впервые вручается уведомление с требованием обязательного присутствия, предоставления информации или документов. Расследование не обязательно должно быть связано с обвинением Застрахованного в Ошибочном действии.

Застрахованный означает Компанию или любое Застрахованное лицо.

Застрахованное лицо означает:

(iii) любое физическое лицо, которое является единоличным исполнительным органом, партнером (для Компаний, созданных в форме партнерства), иным аналогичным органом Компании;

(iv) любой Работник;

(v) любой супруг, партнер по гражданскому браку, если таковой признается законом страны проживания, управляющий конкурсной массой или законный представитель любого

Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию такого Застрахованного лица, указанного выше в подпунктах (i), (ii) настоящего определения;

(vi) опекун, наследник, законный представитель или душеприказчик (исполнитель завещания) умершего, некомпетентного, неплатежеспособного или обанкротившегося Застрахованного лица в отношении Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию такого Застрахованного лица, указанного в пунктах (i), (ii) настоящего определения.

Лица, указанные в пунктах (iii) и (iv) выше могут быть признаны Застрахованными только в том случае, если ответственность по возмещению Убытков, возникающих в результате Требования по Ошибочному действию Застрахованного лица, указанного в пунктах (i) и (ii) настоящего определения может быть возложена на них в соответствии с применимым законодательством.

Страховщик означает Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс» (сокращенное наименование ОАО СК «Альянс»).

Юридические консультанты означают адвокатские бюро, консалтинговые компании, юристы, которые привлекаются Страховщиком по договору страхования для представления интересов Застрахованного.

Расходы на юридическое представительство означают обоснованно 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.

Страховая сумма означает сумму, указанную в качестве таковой в договоре страхования.

Убытки означают Вред, Расходы на судебную защиту, Расходы на юридическое представительство, однако, не признаются страховыми случаями и выплата страхового возмещения не производится по Убыткам, которые включают в себя любые:

(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), за исключением случаев когда страховое покрытие включает такие неустойки в силу закона и это не противоречит применимому законодательству, в случае, когда такие неустойки (штрафы, пени) не признаются противоправным интересом в соответствии с применимым законодательством;

(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.

Срок действия договора страхования означает период времени, указанный в качестве такового в договоре страхования.

Страхователь означает юридическое лицо, указанное в качестве такового в договоре страхования.

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.

Профессиональная деятельность означает профессиональные услуги и/или деятельность Страхователя и любой Дочерней компании, указанная в качестве таковой в договоре страхования.

Вред имуществу означает утрату, гибель или повреждение материального имущества или утрату возможности его эксплуатации.

Связанные требования означают любые Требования, возникающие в результате, на основании или относящиеся к одним и тем же фактам, предполагаемым фактам, обстоятельствам, одному и тому же Ошибочному действию, в том числе регулярно совершаемому, связанным между собой Ошибочным действиям.

Франшиза означает часть Убытков, невозмещаемая Страховщиком. Размер Франшизы указывается в договоре страхования.

Ретроактивная дата означает дату, после которой Ошибки и упущения, имевшие место в ходе осуществления Профессиональной деятельности и приведшие к возникновению Убытка в течение срока действия договора страхования, покрываются страхованием. Ретроактивная дата указывается в качестве таковой в договоре страхования.

Стоимость урегулирования означает в отношении любого Требования, в отношении которого действует страховое покрытие:

- (i) полную сумму Требования; или
- (ii) любую обоснованную сумму урегулирования Требования, заявленную истцом(ами) (при условии предоставления Страхователем достаточного документального подтверждения расходов по урегулированию Требования).

Подача документов означает предоставление Страховщику по договору страхования:

- (i) любого подписанного бланка заявки, заявления и их копий, а также приложений к ним;
- (ii) финансовой отчетности любой Компании; и
- (iii) прочих документов любой Компании, поданных любому уполномоченному государственному или муниципальному органу, а также всю остальную информацию на различных видах носителей.

Хозяйственное общество признается Дочерней компанией, если Страхователь:

- (i) в силу преобладающего участия в его уставном капитале;
- (ii) в соответствии с заключенным между ними договором;
- (iii) либо иным образом

имеет возможность определять решения, принимаемые таким обществом на дату или до даты вступления договора страхования в силу.

В отношении любой Дочерней компании или любого Застрахованного страховое покрытие действует исключительно в отношении Ошибочных действий, совершенных в то время, когда такая компания являлась Дочерней компанией Компании.

Терроризм означает идеологию насилия и практику воздействия на принятие решения органами государственной власти, органами местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и/или иными формами противоправных насильственных действий.

Другое лицо означает любое юридическое или физическое лицо, за исключением (i) любого Застрахованного; или (ii) любого иного юридического или физического лица, имеющего финансовый интерес или влияющего на работу Компании в ходе ее деятельности.

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.

Транзакция означает любое из следующих событий:

(i) Компания реорганизуется в форме слияния или присоединения, в результате которого деятельность Компании в качестве юридического лица прекращается; или

(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

(iii) любое физическое или юридическое лицо или группа физических и/или юридических лиц, действующих совместно, приобретают более 50% выпущенного акционерного капитала Компании; или

(iv) для Компании назначается управляющий конкурсной массой или арбитражный управляющий.

Ошибочное действие означает любое фактическое или предполагаемое непредумышленное действие, ошибку или упущение, совершенное исключительно в процессе осуществления или при невозможности осуществления Профессиональной деятельности.

4. Исключения из страхового покрытия

Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки по Требованию, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.1 Асбест

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к наличию, выделению или возможному выделению асбеста или асбестосодержащих материалов в любой форме или объеме.

4.2 Вред жизни, здоровью/Вред имуществу

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к причинению вреда жизни и/или здоровью и/или имуществу в результате осуществления Профессиональной деятельности с нарушением законодательно установленных стандартов безопасности, требований к должной осмотрительности и профессиональной квалификации.

4.3 Умышленные действия

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому фактическому или предполагаемому умышленному поведению Застрахованного, направленному на причинение Вреда.

Настоящее исключение не применяется к страховому покрытию в части Недобросовестного действия Работника(ов).

4.4 Ответственность по договору

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 ответственность возникла в рамках договорных отношений, однако, могла возникнуть у Застрахованного лица в силу законодательства РФ при отсутствии договора.

4.5 Оценка затрат

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.

4.6 Ответственность директоров и должностных лиц.

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Требованию, предъявленному Застрахованному, 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.

4.7. Ответственность работодателя

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.

4.8 Неверные действия, связанные с трудовыми отношениями

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.

4.9 Инфраструктура

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.

4.10 Неплатежеспособность

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к неплатежеспособности, процедуре банкротства, конкурсного управления в процессе ликвидации Компании.

4.11 Ответственность за вред, причиненный вследствие недостатка произведенных товаров

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к ответственности за вред, причиненный вследствие наличия недостатков, производственных дефектов в произведенных Застрахованным товарах.

4.12 Патент и Коммерческие тайны

возникшему в результате, на основании или имеющему к нарушению лицензионного договора, незаконному присвоению патента или завладению Коммерческими тайнами.

4.13 Загрязнение

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому распоряжению, требованию или попытке провести: (a) тестирование, мониторинг, очистку, удаление, сбор, детоксификацию или нейтрализацию Загрязняющих веществ, или (b) среагировать на или оценить воздействие Загрязняющих веществ.

4.14 Предшествующие Требования/ Обстоятельства

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 претензии.

4.15 Предшествующие действия

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любому Ошибочному действию, которое имело место до Ретроактивной даты.

4.16 Торговые задолженности

возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к любым: (i) торговым задолженностям Застрахованного или (ii) гарантиям, предоставленным Застрахованным в отношении задолженности.

4.17 США/Канада

предъявленному или находящемуся в процессе рассмотрения или находящемуся на стадии приведения в исполнения в рамках юрисдикции судов США/Канады или любой из их территорий или зависимых от них территорий.

4.18 Война/терроризм

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.

5. Требования

5.1 Распределение расходов по Требованиям

В случае если Требование 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 между каждым Застрахованным лицом и Страховщиком в соответствии с тем, какие расходы относятся к требованию, на которое договор страхования распространяется, а какие, на требование, на которое договор страхования не распространяется.

5.2 Извещение о событии, которое может привести к наступлению страхового случая

Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Срока действия договора страхования обязан уведомить Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования, о любых обстоятельствах, о которых стало известно любому Застрахованному в течение Срока действия договора страхования, которые могут привести к предъявлению Требования. Уведомление должно обязательно включать следующие данные:

- (i) заявление с указанием обстоятельств, о которых Застрахованному стало известно, и которые могут привести к предъявлению Требования;
- (ii) причины возможного предъявления Требования (включая полные данные в отношении характера и дат(ы) потенциального(ых) Ошибочного(ых) действия(ий));
- (iii) сведения о потенциальном(ых) истце(ах);
- (iv) сведения о каждом Застрахованном, вовлеченном в такие обстоятельства; и
- (v) дату и способ, посредством которого Застрахованный впервые узнал о таких обстоятельствах.

При условии, что такое уведомление было вручено в 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.

5.3 Уведомления о предъявлении Требования

Страхователь в максимально короткие сроки (но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования) в течение Срока действия договора страхования обязан уведомить Страховщика в письменном виде о любом Требовании, предъявленном Застрахованному. Все уведомления должны быть оформлены в письменном виде и отправлены по адресу, указанному в договоре страхования.

При отправке заказным письмом с уведомлением о вручении датой получения адресатом уведомления считается дата, указанная в уведомлении о вручении.

5.4 Сотрудничество

Застрахованный за свой счет:

(i) оказывает всю возможную помощь Страховщику и сотрудничает в процессе защиты от любого предъявленного ему Требования и притязаний о возмещении причиненного вреда и получении компенсации;

(ii) прилагает все возможные усилия и делает все возможное во избежание и с целью уменьшения любых Убытков по договору страхования; и

(iii) предоставляет Страховщику такую информацию и помощь, которую Страховщик может обоснованно потребовать в целях обеспечения возможности исследовать обстоятельства Убытков для определения обязательств Страховщика по договору страхования.

5.5 Защита в суде

Страховщик не принимает на себя обязанность по защите в суде интересов Застрахованного, и Застрахованный обязуется осуществлять защиту и оспаривать любое предъявленное ему Требование, за исключением случаев, когда Страховщик в письменном виде принимает на себя обязательства по защите в суде интересов Застрахованного и урегулированию Требования. 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 (такое решение принимается исключительно Страховщиком), то Застрахованный по письменному согласованию со Страховщиком выбирает Юридических консультантов для юридического представительства.

5.6 Согласие Застрахованного

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. После осуществления такой выплаты обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении такого Требования считаются выполненными в полном объеме и надлежащим образом.

5.7 Согласие Страховщика

Застрахованный не вправе принимать на себя любые обязательства, заключать любые мировые соглашения или соглашаться с предъявленными к нему Требованиями без предварительного письменного согласия Страховщика, за исключением случаев, установленных в разделах «Возмещение непредвиденных расходов» и «Уменьшение убытков».

5.8 Мошеннические Требования

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. В указанном случае любая сумма, выплаченная в отношении таких Убытков должна быть возвращена Страховщику через 10 (десять) рабочих дней после вынесения решения суда о признании соответствующих лиц виновными в мошенничестве.

5.9 Возмещение расходов на судебную защиту

Страховщик оплачивает Расходы на судебную 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, которые не покрываются договором страхования. Положения настоящего раздела применяются к Расходам на юридическое представительство в отношении любого Расследования.

5.10 Связанные требования

Если в течение Срока действия договора страхования в соответствии с условиями договора страхования направляется уведомление о предъявлении Требования или о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, то любое Связанное требование,

предъявленное по истечении Срока действия договора страхования, принимается Страховщиком как:

(i) предъявленное в то же самое время, что и Требование или уведомление о событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая, о которых было направлено уведомление;

(ii) такое, о котором было направлено уведомление в то же самое время, что и уведомление в отношении Требования или обстоятельства, о которых было направлено уведомление.

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.

6. Общие положения

6.1 Переуступка прав

Договор страхования и любые права по нему или в отношении него не могут быть переуступлены Застрахованным без предварительного письменного согласия на то Страховщика

6.2 Досрочное прекращение действия договора страхования

Договор страхования может быть досрочно прекращен:

(i) По инициативе Страховщика в соответствии с разделом «Уплата страховой премии» в случае неуплаты премии; или

(ii) По инициативе Страхователя с даты получения Страховщиком уведомления о таком прекращении. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик возвращает часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел;

(iii) По соглашению Страховщика и Страхователя.

6.3 Переход контроля

Страховщик не несет никакой ответственности по любому Требованию, возникшему в результате, на основании или имеющему отношение к Ошибочному действию, совершенному после проведения Транзакции.

Если в течение Срока действия договора страхования для Дочерней компании назначается управляющий конкурсной массой или арбитражный управляющий, то действие договора страхования в отношении такой Дочерней компании, распространяется только на Ошибочные действия, совершенные до даты такого назначения.

6.4 Права других лиц

Ни одно положение договора страхования не предоставляет любому Другому лицу выгод, которые могут быть обеспечены возможностью принудительного осуществления, как на основании Акта Великобритании «О контрактах (Права третьих лиц)» от 1999г., так и на основании иного закона.

6.5 Разрешение споров

После получения Страховщиком всей информации, обоснованно требуемой для принятия такого решения при условии, что:

(i) окончательное решение было принято Страховщиком в отношении любого условия договора страхования;

(ii) такое решение является предметом спора между Страховщиком и Страхователем; и

(iii) такой спор не был разрешен в течение 14 (четырнадцати) дней с даты, в которую такое решение было сообщено Страхователю или его уполномоченному представителю по вопросам страхования,

спор передается в арбитражный суд в порядке, указанном в разделе «Применимое законодательство и разрешение споров».

6.6 Множественное число и заголовки

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, имеют особое значение и определение. Слова, не выделенные курсивом в настоящем тексте, имеют обычное значение.

6.7 Уплата страховой премии

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 страхования дополнительной страховой премии такая дополнительная страховая премия подлежит уплате Страховщику в течение срока, установленного дополнительным соглашением

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 нес ответственность по договору страхования, однако, если по договору страхования 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.

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.

6.8 Сфера применения и регулирующее законодательство

Если это не противоречит законодательству Российской Федерации, то договор страхования действует в отношении любого Требования, предъявленного Застрахованному в рамках права и юрисдикции судов стран, указанных в договоре страхования. В отсутствие соответствующего указания в договоре страхования он действует в отношении любого Требования, предъявленного Застрахованному в рамках права и юрисдикции судов Российской Федерации. Любое толкование соответствующего договора страхования, в том числе в отношении вопросов его структуры, действительности или юридической силы осуществляется исключительно в соответствии с законодательством Российской Федерации, и в соответствии с русским текстом.

6.9 Суброгация

Застрахованный обязан предпринимать все необходимые шаги, по требованию Страховщика до или после выплаты Страховщиком любого 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.

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.

7. Страховая сумма и франшиза

7.1 Страховая сумма

(i) общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Срока действия договора страхования не может превышать Страховой суммы.

(ii) лимиты страхового возмещения, все дополнительные суммы возмещений, установленные договором страхования и Расходы на судебную защиту возмещаются в пределах Страховой суммы, а не дополнительно к ней.

(iii) общая сумма всех произведенных по договору страхования Страховщиком страховых выплат по всем Требованиям в совокупности в течение Срока действия договора страхования в отношении Убытков, расходов или расширения страхового покрытия не должна превышать соответствующего лимита страхового возмещения по таким Убыткам, расходам или расширению страхового покрытия, если такой лимит установлен по договору страхования.

(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 Срока действия договора страхования не может превышать Страховой суммы.

(v) Страховая сумма – это сумма в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Любое страховое возмещение, выплаченное Страховщиком по договору страхования, уменьшает Страховую сумму на размер такого возмещения. Ни при каких обстоятельствах ответственность Страховщика по договору страхования не может превышать страховую сумму.

7.2 Иное страхование

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 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 возмещения Расходов на судебную защиту по любому Требованию в случае, когда другой договор страхования другого страховщика действует в отношении такого Требования.

7.3 Франшиза

Страховщик выплачивает страховое возмещение только по Убыткам сверх Франшизы. Во избежание неправильного толкования Франшиза также применяется к Расходам на судебную 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» применяется Франшиза, которая в нем указана.

8. Администрирование договоров страхования

Страхователь выступает от имени всех Застрахованных (в пределах, допустимых законодательством Российской Федерации и при условии согласия Застрахованных) в отношении:

- (i) ведения переговоров об условиях договора страхования и официального коммерческого предложения; и
- (ii) всех уведомлений; и
- (iii) страховых премий; и
- (iv) дополнительных соглашений к договору страхования; и
- (v) назначения Юридических консультантов в целях урегулирования Требования.

9. Применимое законодательство и разрешение споров

Любые вопросы, связанные с исполнением, толкованием, действительностью или исполнением договора страхования, регулируются исключительно законодательством Российской Федерации.

Любые споры, возникающие в связи с договором страхования, Стороны урегулируют путем переговоров. В случае если Стороны не могут урегулировать возникший спор путем переговоров,

такой спор, если договором страхования не предусмотрено иное, должен быть рассмотрен и разрешен Арбитражным судом г.Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации.