

«АЛЬЯНС ПРОТЕКТ»**“ALLIANZ PROTECT”****ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ,
ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И КОМПАНИИ****DIRECTORS & OFFICERS LIABILITY AND
COMPANY REIMBURSEMENT INSURANCE
RULES****1. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ****1. SCOPE OF COVER****ПОКРЫТИЕ А. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ ДИРЕКТОРОВ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И
НЕИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ (НЕЗАВИСИМЫХ) ДИРЕКТОРОВ****COVERAGE A. DIRECTORS & OFFICERS. NON-EXECUTIVE
DIRECTORS**

1.1. СТРАХОВЩИК возместит ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или от его имени любой УЩЕРБ, возникший в результате любого ТРЕБОВАНИЯ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, впервые заявленного в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применим, и о котором СТРАХОВЩИК был уведомлен в письменной форме, за исключением случаев, когда КОМПАНИЯ письменно подтвердила СТРАХОВЩИКУ свое согласие на возмещение, и в той степени, в которой КОМПАНИИ это не запрещено на законных основаниях.

1.1. The INSURER will pay to or on behalf of an INSURED PERSON any LOSS arising from any CLAIM by a THIRD PARTY first made against the INSURED PERSON during the POLICY PERIOD or the DISCOVERY PERIOD if applicable and reported in writing to the INSURER pursuant to the terms of the POLICY except for and to the extent that the COMPANY is not legally prohibited and has agreed in writing to indemnify.

СТРАХОВЩИК дополнительно возместит НЕИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ (НЕЗАВИСИМОМУ) ДИРЕКТОРУ или от его имени любой УЩЕРБ, возникший в результате любого ТРЕБОВАНИЯ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА к НЕИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ (НЕЗАВИСИМОМУ) ДИРЕКТОРУ, впервые заявленного в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, и о котором СТРАХОВЩИК был уведомлен в письменной форме, в соответствии с условиями настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, в пределах установленной ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ. Данное страховое покрытие применяется только в случаях, когда другие источники покрытия для НЕИСПОЛНИТЕЛЬНОГО (НЕЗАВИСИМОГО) ДИРЕКТОРА отсутствуют, включая, но не ограничиваясь возмещением КОМПАНИЕЙ, после исчерпания ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ) или любым другим страхованием, в превышении размеров, предусмотренных ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ, или иных условий.

The INSURER will pay additionally to or on behalf of a NON-EXECUTIVE DIRECTOR any LOSS arising from any CLAIM by a THIRD PARTY first made against a NON-EXECUTIVE DIRECTOR during the POLICY PERIOD and reported in writing to the INSURER pursuant to the terms of the POLICY up to the PROTECTED EXCESS AMOUNT. This cover is only available where there are no other sources of indemnification available to the NON-EXECUTIVE DIRECTOR, including but not limited to indemnification by the COMPANY, after exhaustion of the LIMIT OF LIABILITY or other available insurance whether in excess of this POLICY or otherwise.

**ПОКРЫТИЕ В. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ КОМПАНИИ ПО ВОЗМЕЩЕНИЮ УЩЕРБА****COVERAGE B. COMPANY REIMBURSEMENT**

1.2. СТРАХОВЩИК возместит КОМПАНИИ или от ее имени любой УЩЕРБ, возникший в результате любого ТРЕБОВАНИЯ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, впервые заявленного в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применим и о котором СТРАХОВЩИК был уведомлен в письменной форме, при условии, что КОМПАНИЯ возместила или письменно подтвердила свое согласие на возмещение ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ и такой УЩЕРБ не является НЕВОЗМЕЩАЕМЫМ УБЫТКОМ.

1.2. The INSURER will pay to or on behalf of the COMPANY any LOSS arising from any CLAIM by a THIRD PARTY first made against the INSURED PERSON during the POLICY PERIOD or the DISCOVERY PERIOD if applicable and reported in writing to the INSURER pursuant to the terms of the POLICY to the extent the COMPANY has indemnified or has agreed in writing to indemnify such INSURED PERSON in respect of such LOSS and such loss is not a NON-INDEMNIFIABLE LOSS.

В том случае, если КОМПАНИЯ не предоставляет ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ возмещения такого УЩЕРБА, если это разрешено на законных основаниях, СТРАХОВЩИК предоставит ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ страховое возмещение по требованию. При этом ФРАНШИЗА (предусмотренная в рамках Страхового Покрытия В) к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ не применяется. Однако, в этом случае данная ФРАНШИЗА подлежит оплате соответствующей КОМПАНИЕЙ СТРАХОВЩИКУ по первому требованию.

In the event that the COMPANY does not indemnify such INSURED PERSON in respect of such LOSS where it is legally permitted to do so, the INSURER will indemnify the INSURED PERSON on demand and the DEDUCTIBLE (applicable to Coverage B) shall not apply to the INSURED PERSON. But in this case such DEDUCTIBLE shall be payable by the respective COMPANY to the INSURER on demand.

В тех случаях, когда КОМПАНИЯ не предоставила

If the COMPANY has not indemnified nor agreed to indemnify or

возмещения и не подтвердила свое согласие на возмещение или в случае возникновения НЕВОЗМЕЩАЕМОГО УБЫТКА, применяются условия раздела 1.1., и ФРАНШИЗА, в рамках Страхового Покрытия В, не применяется.

ПОКРЫТИЕ С. ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ, ЗАЯВЛЕННОЕ ПРОТИВ КОМПАНИИ

1.3. СТРАХОВЩИК выплачивает КОМПАНИИ или от ее имени любой УЩЕРБ, возникший в результате предъявления ТРЕБОВАНИЯ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ, впервые заявленного ТРЕТЬИМ ЛИЦОМ против КОМПАНИИ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применим. Во избежание любых сомнений, Страховое Покрытие А и Страховое Покрытие В не покрывают такие требования, однако, при этом Страховое Покрытие С не ограничивает и не аннулирует ТРЕБОВАНИЯ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ, заявленное ТРЕТЬИМ ЛИЦОМ против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в соответствии со Страховым Покрытием А.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. ОБЪЕКТОМ СТРАХОВАНИЯ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

Имущественный интерес ЗАСТРАХОВАННОГО в связи с риском наступления страхового случая.

2.2. СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- **наступление ответственности любого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА** или КОМПАНИИ (но только в отношении Покрытия С) по обязательствам, возникшим вследствие причинения УЩЕРБА ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ в связи с НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДАННОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или КОМПАНИИ (но только в отношении Покрытия С); а также

- возникновение расходов у ЗАСТРАХОВАННОГО, покрываемых по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ в ходе предотвращения или уменьшения риска возникновения ТРЕБОВАНИЯ и / или уменьшения риска, возникшего в результате ТРЕБОВАНИЯ к минимуму (даже при условии, что данные расходы возникли по истечении ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ) в соответствии с Разделом 1 «Объем страхового покрытия» и Разделом 3 «Расширения» настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

3. РАСШИРЕНИЯ

3.1. РАСХОДЫ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УЩЕРБА

Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИА считают необходимым принятие срочных мер для предотвращения или уменьшения риска ТРЕБОВАНИЯ, на которое распространяется страхование, то ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО или КОМПАНИА могут воспользоваться услугами консультанта по уменьшению УЩЕРБА. Все гонорары, расходы и издержки, понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или КОМПАНИЕЙ, будут возмещены СТРАХОВЩИКОМ в пределах подлимита, указанного в п. 4.1 «Расходы по уменьшению ущерба» настоящего ПОЛИСА.

3.2. ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ

Если письменное согласие СТРАХОВЩИКА не может быть по обоснованным причинам получено до того, как возникла необходимость в оплате РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ, Страховщик ретроактивно дает свое согласие на такие РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, понесенные до момента, когда

in case of NON-INDEMNIFIABLE LOSS, section 1.1. will apply and the DEDUCTIBLE applicable to COVERAGE B shall not apply hereto.

COVERAGE C. SECURITIES CLAIM AGAINST THE COMPANY

1.3. The INSURER will pay to or on behalf of the COMPANY any LOSS arising from a SECURITIES CLAIM by a THIRD PARTY first made against such COMPANY during the POLICY PERIOD or during the DISCOVERY PERIOD should this be applicable. For avoidance of any doubt, Coverage A and Coverage B do not cover such claims, but Coverage C doesn't restrict or withdraw any SECURITIES CLAIMS made by a THIRD PARTY against an INSURED PERSON under Coverage A.

2. OBJECT OF INSURANCE AND INSURED EVENT

2.1. OBJECT OF INSURANCE UNDER THE POLICY MEANS:

A material interest of any INSURED in relation with the risk of an insured event.

INSURED EVENT UNDER THE POLICY MEANS:

- an incurrence of liability of any INSURED PERSON or COMPANY (but only in respect of coverage under Coverage C) linked to the obligations arising from LOSS incurred by a THIRD PARTY in connection with the WRONGFUL ACT of the INSURED PERSON or COMPANY (but only in respect coverage under Coverage C); as well as

- an incurrence of any costs and expenses, covered under the POLICY, of any INSURED averting or minimising a risk of CLAIM and / or resulting from a CLAIM (even if such costs and expenses are actually incurred after the POLICY PERIOD or DISCOVERY PERIOD)

in accordance with Section 1 (Scope of Cover) and Section 3 (Extensions) hereof.

3. EXTENSIONS

3.1. LOSS MITIGATION EXPENSES

If the INSURED PERSON or the COMPANY reasonably considers that urgent action is needed in order to avert or minimise the risk of a CLAIM for which coverage would apply, the INSURED PERSON or the COMPANY shall be entitled to employ the services of a loss mitigation advisor. All fees or costs reasonably incurred by the INSURED PERSON or the COMPANY will be paid by the INSURER up to the sublimit specified in Item 4.1 Loss Mitigation Expenses of the Schedule.

3.2. EMERGENCY COSTS

If the written consent of the INSURER cannot be reasonably obtained before DEFENCE COSTS are incurred, the INSURER agrees to give retrospective approval for such DEFENCE COSTS to the point in time when the INSURED did seek or could reasonably have sought, whichever is the earliest, the INSURER`

ЗАСТРАХОВАННЫЙ пытался получить или мог обоснованно получить, независимо от того, что наступило раньше, письменное согласие СТРАХОВЩИКА. Подлимитом по данному покрытию является сумма, предусмотренная в п. 4.1 «Экстренные Расходы» Настоящего ПОЛИСА.

3.3. БЫВШЕЕ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

СТРАХОВЩИК выплачивает БЫВШЕМУ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или от его имени любой УЩЕРБ, возникший в результате ТРЕБОВАНИЯ, впервые заявленного против БЫВШИХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ в будущем (в соответствии с положениями законодательства об исковой давности), следующего за датой изменения им статуса ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА вследствие НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных до изменения статуса ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, при условии что договор страхования не возобновляется или не заменяется другим договором, предусматривающим страховое покрытие ответственности и расходов директоров и должностных лиц. Выплаты страхового возмещения по такому ТРЕБОВАНИЮ должны быть произведены в соответствии с условиями договора страхования, который действовал в самый поздний по времени ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, с учетом неизрасходованной части ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ).

3.4. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОКРЫТИЕ ДЛЯ НОВОЙ ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ

Если в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ КОМПАНИЯ приобретет или создаст новую ДОЧЕРНЮЮ КОМПАНИЮ, то на эту ДОЧЕРНЮЮ КОМПАНИЮ и ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ распространяется страховое покрытие по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных на дату или после даты создания или приобретения ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ, за исключением случаев, когда на дату такого создания или приобретения ДОЧЕРНЯЯ КОМПАНИЯ:

- является компанией, зарегистрированной на территории США; либо
- является ФИНАНСОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ; либо
- по общим активам превышает значение, указанное в п. 10 Настоящего ПОЛИСА, от общих консолидированных активов СТРАХОВАТЕЛЯ (определенные на дату приобретения или создания указанной ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ); либо
- любые ЦЕННЫЕ БУМАГИ компании размещены на фондовой бирже на территории США, их зависимых территорий, любого штата или политической единицы,

в этом случае КОМПАНИЯ должна предоставить СТРАХОВЩИКУ подробную информацию об этой ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ, а также уплатить дополнительную страховую премию и согласовать с ним изменение условий, указанных СТРАХОВЩИКОМ для распространения страхового покрытия на данную ДОЧЕРНЮЮ КОМПАНИЮ и ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.

3.5. РАСХОДЫ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА

СТРАХОВЩИК выплачивает ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ или от его имени РАСХОДЫ НА ПОРУЧИТЕЛЬСТВО, возникшие в связи с любым ТРЕБОВАНИЕМ, впервые заявленным в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

3.6. РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ

СТРАХОВЩИК выплачивает ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

s written consent. The sublimit for this cover is the amount specified in Item 4.1 Emergency Costs of the Schedule.

3.3. PAST INSURED PERSON

The INSURER will pay to or on behalf of a PAST INSURED PERSON any LOSS arising from any CLAIM first made against them in the future (subject to the legal statutes of limitation) following the date when they relinquished such position, for a WRONGFUL ACT committed before the person ceases to hold the position of an INSURED PERSON provided that the policy is not renewed or replaced with any other policy affording Directors and Officers Cover. Any CLAIM shall be allocated to the last POLICY PERIOD and the remaining LIMIT OF LIABILITY shall apply.

3.4. AUTOMATIC NEW SUBSIDIARY COVER

If during the POLICY PERIOD the COMPANY acquires or creates a SUBSIDIARY, then such SUBSIDIARY and its INSURED PERSONS shall be covered under the POLICY for WRONGFUL ACTS committed on or after the date of creation or acquisition of SUBSIDIARY unless at the time of such creation or acquisition, such SUBSIDIARY:

- is domiciled in the USA; or
- is a FINANCIAL INSTITUTION; or
- has total consolidated assets greater than the amount specified in Item 10 of the Schedule of the total consolidated assets of the POLICYHOLDER (determined as of the date of acquisition or creation of the SUBSIDIARY), or
- has any of its SECURITIES listed on any exchange in the United States of America its territories and possessions and any state or political subdivision,

in which case the COMPANY shall provide the INSURER with full information in respect of such SUBSIDIARY and pay additional premium and agree any amendment to the provisions requested by the INSURER to obtain cover under the POLICY for such SUBSIDIARY and its INSURED PERSONS.

3.5. BAIL AND CIVIL BOND EXPENSES

The INSURER will pay to or on behalf of an INSURED PERSON BAIL and CIVIL BOND EXPENSES incurred, in connection with any CLAIM first made during the POLICY PERIOD.

3.6. IMAGE REPAIR COSTS

The INSURER shall pay to or on behalf of each INSURED

и/или КОМПАНИИ или от их имени РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ, возникшие в связи с любым ТРЕБОВАНИЕМ, покрываемым в соответствии с Разделом А и/или Разделом С данных Правил страхования, с учетом того, что это ТРЕБОВАНИЕ было впервые получено ЗАСТРАХОВАННЫМ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ и заявлено СТРАХОВЩИКУ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применим, за исключением случаев и в той степени, в которой КОМПАНИЯ возместила ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ такие РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ. Подлимитом по данному покрытию является сумма, предусмотренная в п. 4.1 «РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ» настоящего ПОЛИСА. Во избежание любых разночтений, РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ КОМПАНИИ покрываются по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ только в том случае, если ТРЕБОВАНИЕ против КОМПАНИИ предъявлено в соответствии с Разделом С («Страховое покрытие компаний по ценным бумагам») настоящих Правил.

3.7. ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ, НАСЛЕДНИКИ И ПРАВОПРЕЕМНИКИ

СТРАХОВЩИК возмещает УЩЕРБ, возникший в результате ТРЕБОВАНИЯ к законным представителям, наследникам или правопреемникам ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в случае смерти, нетрудоспособности, неплатежеспособности или банкротства ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, но только в той степени, в которой такое ТРЕБОВАНИЕ основывается на НЕВЕРНОМ ДЕЙСТВИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, а не его законных представителей, наследников или правопреемников. Данное страховое покрытие применяется только в случаях, когда ТРЕБОВАНИЕ было впервые заявлено в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО и заявлено СТРАХОВЩИКУ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если таковой применим, и при условии, что на такое ТРЕБОВАНИЕ распространялось бы страховое покрытие по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, если бы оно было предъявлено ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ.

3.8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ТРЕБОВАНИЯМ В ОТНОШЕНИИ СОВМЕСТНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

СТРАХОВЩИК возмещает УЩЕРБ, возникший в результате ТРЕБОВАНИЯ к законному супругу (включая состоящих в однополном и гражданском браке, если таковые признаются законом страны проживания и предусматривают общность имущества сожителей) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в случае, если ТРЕБОВАНИЕ заявляется в отношении совместной собственности такого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА и его супруга. Данное страховое покрытие применяется только в случаях, когда ТРЕБОВАНИЕ было впервые заявлено против ЗАСТРАХОВАННОГО и получено СТРАХОВЩИКОМ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если таковой применим, и при условии, что на такое ТРЕБОВАНИЕ распространялось бы страховое покрытие по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, если бы оно было заявлено против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА. Страхование не распространяется на ТРЕБОВАНИЯ в связи с НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ законного супруга ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

3.9. НАЛОГИ И СБОРЫ

СТРАХОВЩИК возмещает УЩЕРБ, включая налоги (в т.ч. НДС), сборы и иные аналогичные платежи, включенные в стоимость услуг (включая пошлины и любые

PERSON and/or COMPANY the IMAGE REPAIR COSTS in connection with any CLAIM covered under Section A and/or Section C of these Rules, provided that such claim is first received by the INSURED during the POLICY PERIOD and is reported to the INSURER in writing during the POLICY PERIOD or DISCOVERY PERIOD if applicable, except for and to the extent that the COMPANY has indemnified the INSURED PERSON for such IMAGE REPAIR COSTS. The sublimit for this cover is the amount specified in Item 4.1 IMAGE REPAIR COSTS of the Schedule. In order to avoid any doubt IMAGE REPAIR COSTS of a COMPANY are covered under the POLICY only if a CLAIM is made against the COMPANY under Section C (Securities Entity Cover) of these Rules.

3.7. LEGAL REPRESENTATIVES, HEIRS OR ESTATES

The INSURER will pay for LOSS resulting from a CLAIM against the legal representatives, heirs, assigns or estates of an INSURED PERSON in the event of an INSURED PERSON's death, incapacity, insolvency or bankruptcy but only to the extent that such CLAIM is solely based on a WRONGFUL ACT of the INSURED PERSON, but not of the legal representatives, heirs, assigns or estates of an INSURED PERSON. This cover only applies where the CLAIM is first made against an INSURED and reported to the INSURER during the POLICY PERIOD or DISCOVERY PERIOD if applicable provided that such CLAIM would be covered under this POLICY if made against that INSURED PERSON.

3.8. JOINT PROPERTY LIABILITY

The INSURER will pay the LOSS resulting from a CLAIM against the lawful spouse (which includes same sex relationships and domestic partners which are recognized by law in the parties' country of domicile) of an INSURED PERSON where recovery is sought solely because joint property is held or owned by an INSURED PERSON and the lawful spouse or on behalf of the lawful spouse. This cover only applies where the CLAIM is first made against an INSURED and reported to the INSURER in the POLICY PERIOD or DISCOVERY PERIOD if applicable provided such CLAIM would be covered under this POLICY if made against that INSURED PERSON. There is no cover for any CLAIM that alleges a WRONGFUL ACT by any such lawful spouse of an INSURED PERSON.

3.9. TAXES AND LEVIES

The INSURER will pay the LOSS which includes any taxes (including VAT), levies or similar payments included in the cost of services (including the fees and expenses of any consultants,

консультационные расходы, и т.д.), в отношении возмещенных расходов или подлежащих возмещению ЗАСТРАХОВАННЫМ в отношении таких услуг. Однако ЗАСТРАХОВАННЫМ должны быть в дальнейшем предприняты разумные действия для возврата или освобождения от обязательств по уплате налогов (включая НДС), сборов и прочих платежей в соответствии с применимой процедурой, законодательством и/или международными соглашениями. В случае если налоги (включая НДС), сборы и прочие платежи будут возвращены после возмещения УЩЕРБА СТРАХОВЩИКОМ, ЗАСТРАХОВАННЫЙ обязан вернуть возвращенную сумму на расчетный счет СТРАХОВЩИКА в возможно короткие сроки.

advisers, etc.), in respect of any covered costs/expenses, or payable by any INSURED in connection with such services. But the INSURED shall take reasonable steps to recover or to be released from such taxes (including VAT), levies or similar payments under applicable procedure, law and/or international agreement. In the event such taxes (including VAT), levies or similar payments are recovered after the payment of LOSS provided by the INSURER, the INSURED is obliged to return such recovered amount to INSURER' s bank account as soon as practically possible.

3.10. КОРПОРАТИВНОЕ НЕПРЕДУМЫШЛЕННОЕ УБИЙСТВО

Страховое покрытие по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ распространяется на РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, возникающие в результате любого уголовного преследования против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, понесенные любым ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или от его имени в связи с ТРЕБОВАНИЕМ, которое основано, является следствием, имеет отношение или каким-либо иным образом связано с любым КОРПОРАТИВНЫМ НЕПРЕДУМЫШЛЕННЫМ УБИЙСТВОМ, в соответствии с Разделом 6.4.4. настоящих Правил.

3.11. РАСХОДЫ НА РАССЛЕДОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОТЧЕТОМ

СТРАХОВЩИК выплачивает напрямую и/или от имени ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА и/или КОМПАНИИ в той мере, в которой КОМПАНИЯ компенсировала ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ в рамках Покрытия В, расходы, понесенные в связи с проведением расследования, возникшие в связи с подготовкой ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА к РАССЛЕДОВАНИЮ В СВЯЗИ С ОТЧЕТОМ или участием в нем.

Подлимитом по данному покрытию является сумма, предусмотренная в п. 4.1 ПОЛИСА.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Слова, которые указаны в настоящем ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ заглавными буквами, имеют следующие значения

4.1. РАСХОДЫ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА

Разумное (целесообразное) вознаграждение за предоставление финансовых инструментов (включая, но не ограничиваясь поручительством), за исключением внесения любой формы фактического залога или обеспечения по таким инструментам, обеспечивающее на период, не превышающий 12 месяцев, обязательства ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ на сумму, определенную решением Суда.

4.2. ТРЕБОВАНИЕ

– Письменные претензии или заявления, гражданское, арбитражное, третейское или уголовное разбирательство в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в связи с его НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ включая, но не ограничиваясь медиацией и другими схожими средствами правовой защиты;

– Любое регулятивное, административное разбирательство, РАССЛЕДОВАНИЕ или ЭКСТРАДИЦИЯ И ПРОЧИЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в связи с его НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ;

– Любое РАССЛЕДОВАНИЕ и РАССЛЕДОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОТЧЕТОМ, также до выявления НЕВЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ;

– Любое ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ.

ТРЕБОВАНИЕ считается впервые предъявленным ЗАСТРАХОВАННОМУ в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство.

Любое количество ТРЕБОВАНИЙ, предъявленных ЗАСТРАХОВАННОМУ, которые любым образом возникают или имеют отношение, или связаны с одним или несколькими

3.10. CORPORATE MANSLAUGHTER

Cover under the POLICY is extended to any DEFENCE COSTS arising from any criminal proceeding against the INSURED PERSON incurred for or by or on behalf of any INSURED PERSON in connection with any CLAIM arising out of, based upon or attributable to any CORPORATE MANSLAUGHTER subject to Section 6.4.4. of these Rules.

3.11. SELF REPORT INVESTIGATION

The INSURER will pay to or on behalf of an INSURED PERSON and / or a COMPANY to the extent that such COMPANY has indemnified an INSURED under Coverage B any investigation costs arising out of the INSURED PERSON` s preparation for or attendance at a SELF REPORT INVESTIGATION.

The sublimit for this cover is the amount specified in Item 4.1 of the Schedule.

4. DEFINITIONS

Words in capitals within the POLICY have the following meanings:

4.1. BAIL AND CIVIL BOND EXPENSES

Reasonable premium for a financial instrument (including but not limited to a bond), but not collateral for the instrument, that guarantees for a period not exceeding 12 months an INSURED PERSONS contingent obligation for a specified amount required by a Court.

4.2. CLAIM

– Written demands or written allegation, civil, arbitral, referee or criminal proceedings against an INSURED PERSON for a WRONGFUL ACT, including but not limited to any mediation or similar proceedings;

– Any regulatory, administrative proceedings or INVESTIGATION or EXTRADITION AND OTHER PROCEEDINGS against an INSURED PERSON for a WRONGFUL ACT;

– Any INVESTIGATION or SELF REPORT INVESTIGATION, also prior to the identification of a WRONGFUL ACT;

– Any SECURITIES CLAIM.

A CLAIM is first made against an INSURED when a written demand, written notice or written allegation is received by the INSURED or the proceeding commencing it is first served on the INSURED.

Any number of CLAIMS against the INSURED which arise out of or are attributable to or connected in any way with a single WRONGFUL ACT or a series of the same, related or continuous WRONGFUL ACTS which arise from a common set of facts shall

аналогичными, взаимосвязанными, или непрерывными НЕВЕРНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, возникающими из обычной совокупности (общих) обстоятельств, считаются, для целей настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, одним и тем же ТРЕБОВАНИЕМ, которое считается предъявленным в тот момент, когда первое из таких связанных ТРЕБОВАНИЙ было или могло быть впервые предъявлено.

4.3. КОМПАНИЯ

означает СТРАХОВАТЕЛЯ и любые его ДОЧЕРНИЕ КОМПАНИИ.

4.4. ДАТА НАЧАЛА НЕПРЕРЫВНОСТИ СТРАХОВАНИЯ

Дата, указанная в п. 13 ПОЛИСА.

4.5. КОРПОРАТИВНОЕ НЕПРЕДУМЫШЛЕННОЕ УБИЙСТВО

Уголовное преследование ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА за непреднамеренное убийство, юридически предполагаемое простое убийство или убийство по неосторожности в связи с осуществлением КОМПАНИЕЙ своей деятельности или предъявление аналогичного обвинения в рамках любой применимой юрисдикции.

4.6. ФРАНШИЗА

Означает суммы, указанные в п. 6 ПОЛИСА. Для целей определения применимых ФРАНШИЗ КОМПАНИЯ считается возместившей УЩЕРБ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ в той степени, насколько это разрешено. Если КОМПАНИЯ не возмещает УЩЕРБ ЗАСТРАХОВАННОМУ в той степени, насколько это разрешено, сумма ФРАНШИЗЫ не применяется к выплате ЗАСТРАХОВАННОМУ, а должна быть выплачена КОМПАНИЕЙ СТРАХОВЩИКУ по требованию последнего. ФРАНШИЗА, указанная в ПОЛИСЕ, применяется в отношении каждого факта причинения УЩЕРБА. Максимально возможная страховая выплата по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ составляет совокупность суммы применимого ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ), ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ или подлимита за вычетом применимой ФРАНШИЗЫ (безусловная ФРАНШИЗА).

4.7. РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ

– Все необходимые, разумные и целесообразные гонорары и юридические расходы, включая издержки, понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМ или от его имени, которые любым образом возникают или имеют отношение или требуются для расследования обстоятельств, обеспечения защиты и урегулирования ТРЕБОВАНИЙ, включая связанные с ЭКСТРАДИЦИЕЙ И ПРОЧИМИ РАЗБИРАТЕЛЬСТВАМИ в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, а также расходы на обжалование решений и обращение с обжалованием (если предусмотрено законодательством) или ходатайством о предоставлении адвоката, или пересмотре соответствующего решения, постановления и/или приговора суда, имеющего негативные последствия для ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА; и
– Целесообразные, разумные расходы на консультационные услуги, понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или КОМПАНИЕЙ для оплаты услуг советника (консультанта) по предотвращению или уменьшению риска предъявления ТРЕБОВАНИЯ в соответствии с условиями расширения 3.1.

РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ не включают накладные расходы, а

constitute as a related CLAIM a single CLAIM for the purpose of the POLICY and shall be deemed to be made and notified at the same time as the first of such related CLAIMS has been made or deemed to be made and notified.

4.3. COMPANY

The POLICYHOLDER and any SUBSIDIARY thereof.

4.4. CONTINUITY DATE

Date stated in Item 13 of the Schedule.

4.5. CORPORATE MANSLAUGHTER

The prosecution of an INSURED PERSON for involuntary manslaughter; constructive manslaughter or negligent manslaughter in relation to the business of the COMPANY or any similar prosecution in any jurisdiction.

4.6. DEDUCTIBLE

The amount specified in Item 6 of the Schedule. For the purposes of determining the applicable DEDUCTIBLE the COMPANY shall be deemed to have indemnified an INSURED PERSON to the extent that it is permitted to do so. In the event that the COMPANY does not indemnify an INSURED where it is permitted to do so, the DEDUCTIBLE shall not apply to the INSURED but shall be payable by the COMPANY to the INSURER on demand. The DEDUCTIBLE as specified in the Schedule applies for each LOSS. The maximum amount payable under the POLICY will be an amount equal to the applicable LIMIT OF LIABILITY, PROTECTED EXCESS AMOUNT or sub-limit less the applicable DEDUCTIBLE.

4.7. DEFENCE COSTS

– All necessary and reasonable fees and legal expenses including disbursements, reasonably incurred by or on behalf of an INSURED in connection with, arising out, based upon or attributable to the investigation, defence and settlement of CLAIMS and appeals thereof; including in respect of EXTRADITION AND OTHER PROCEEDINGS against an INSURED proactive costs incurred for an appeal and separate proceeding to overturn (if legally possible) or defending or preventing the respective official order, ruling, disposition and/or adjudication negative for the respective INSURED PERSON; and

– Costs reasonably incurred by the INSURED PERSON or the COMPANY for the services of the advisor to avert or minimise the risk of a CLAIM in accordance with extension 3.1.

DEFENCE COSTS shall not include overhead or benefit

также расходы по заработной плате, связанные с выплатой оклада, доходов и иных вознаграждений ЗАСТРАХОВАННОГО, а также любые внутренние расходы или издержки КОМПАНИИ.

РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ являются составной частью, а не дополнением к применимому ЛИМИТУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЕ), дополнительным суммам и/или подлимитами.

expenses associated with salaries, wages and fees of an INSURED, or any internal costs or expenses of the COMPANY.

DEFENCE COSTS are part of and not in addition to the applicable LIMIT OF LIABILITY, excess amount and/or sub-limits.

4.8. ДИРЕКТОР

Любое физическое лицо (включая нерезидентов с соответствующим разрешением на работу), которое было, является или может стать в будущем членом совета директоров или наблюдательного совета КОМПАНИИ и/или СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, или любого другого аналогичного органа управления КОМПАНИИ и/или СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ независимо от его названия в соответствии с законодательством любой юрисдикции.

4.9. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ

Соответствующий период (ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ и/или расширенный ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ), указанный в п. 7 настоящего ПОЛИСА, начинающийся сразу по истечении ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или досрочного прекращения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (за исключением случаев расторжения по причине неуплаты страховой премии), в течение которого СТРАХОВЩИК может быть письменно уведомлен о ТРЕБОВАНИЯХ, впервые заявленных в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ в связи с НЕВЕРНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, произошедшими до истечения ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

4.10. РАБОТНИК

Физическое лицо, которое было, является или становится работником по трудовому договору, или гражданско-правовому договору возмездного оказания услуг или равнозначных им в соответствии с законодательством любой юрисдикции, где КОМПАНИЯ имеет право руководить деятельностью и определять обязанности данного работника. К РАБОТНИКАМ не относятся агенты, внешние консультанты, а также любые ДИРЕКТОРА и ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА КОМПАНИИ.

4.11. ДОХОДЫ РАБОТНИКА

Любые суммы, подлежащие уплате согласно или в связи с трудовым договором, на получение которых РАБОТНИК имел или мог иметь право в случае, если бы КОМПАНИЯ обеспечила РАБОТНИКУ продление трудовых отношений, восстановила его на прежнем месте работы или заключила с ним трудовой договор. К ним относятся, помимо прочего:

- акции, доли, опционы на них, а также любые права и полномочия по программам поощрения работников любого характера;
- доли участия в любых опционах на акции, доли или в опционных планах, а также иных программах поощрения для работников любого характера;
- премиальные или поощрительные выплаты и любые права на выплаты по бонусным и поощрительным программам (которые, во избежание сомнений, не включают в себя любые комиссионные выплаты и права на них);
- выплаты или права на выплаты при увольнении или в связи с сокращением штатов;
- любые льготы, платежи или права в связи с оплачиваемым или неоплачиваемым отпуском;
- неденежные выплаты (компенсации), включая, но не ограничиваясь, предоставление служебного транспорта, командировочные расходы, оплату расходов на мобильную и стационарную телефонную связь, медицинское страхование или страхование жизни, обучение и повышение квалификации, предоставление оборудования;
- выплаты и отчисления в любые резервные фонды, кассы взаимопомощи и пенсионные фонды, иные фонды либо на любые другие счета, фонды, проекты или программы дополнительных выплат работнику, как полностью, так и частично, при его выходе на пенсию при достижении им

4.8. DIRECTOR

Any natural person (including non-residents subject to respective work permit) who is, was or may in the future be a member of the board of directors / supervisory board of the COMPANY and/or OUTSIDE ENTITY or any other similar management body of the COMPANY and/or OUTSIDE ENTITY regardless its name in any other jurisdiction.

4.9. DISCOVERY PERIOD

The elected period (DISCOVERY PERIOD and/or extended DISCOVERY PERIOD) specified in Item 7 of the Schedule immediately after the expiry or cancellation (excluding non-payment cancellation) date of the POLICY PERIOD, during which written notice may be given to the INSURER of a CLAIM first made during the DISCOVERY PERIOD in respect of WRONGFUL ACTS prior to the expiry date of the POLICY PERIOD.

4.10. EMPLOYEE

A natural person who was, is or becomes an employee under a contract of employment or refundable civil contract or an equivalent in any jurisdiction where the COMPANY has the right to govern and direct the performance of that person's duties. It does not include agents, external consultants of any kind or any DIRECTOR and OFFICER of the COMPANY.

4.11. EMPLOYMENT BENEFITS

Any amount payable pursuant to or in relation to an employment contract, to which the EMPLOYEE was or would have been entitled as an EMPLOYEE had the COMPANY provided continuity, reinstatement or commencement of employment for that EMPLOYEE. Without limitation this includes:

- stock, shares, stock options, share options or any entitlement or right under any employee plan of any description;
- participation in any stock, share option or share option plan, or participation in any employee plan of any description;
- bonus or incentive payments, or any entitlement or right under a bonus or incentive plan (which, for clarity, does not include any payments, entitlements or rights under any commission scheme);
- severance or redundancy payments or entitlements;
- any benefit, payment or entitlement of any kind in respect of paid or unpaid leave;
- non-monetary benefits including but not limited to the allocation of a company car, travel allowance, mobile or landline telephone, medical or life insurance expenses, education and training allowances, and equipment allowances;
- payments or contributions in respect of any provident, benefit, superannuation, pension or retirement fund, or any other account, fund, scheme or plan intended to provide benefits, in whole or in part, at retirement or a particular age, or on the happening of a particular event;

определенного возраста, или в связи с наступлением определенного события;

– любая сумма, которую КОМПАНИЯ должна выплатить в связи с предположительно дискриминационными / несправедливыми условиями трудового договора, несмотря на то, что КОМПАНИЯ действовала в соответствии с условиями такого трудового договора.

4.12. ВНЕШНИЙ АДМИНИСТРАТОР

Любой назначенный извне арбитражный управляющий, временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий, конкурсный собственник, доверительный управляющий, ипотечный кредитор, имеющий право владения, и аналогичные им лица, или любые работники такого лица.

4.13. ЭКСТРАДИЦИЯ И ПРОЧИЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

Разбирательства в результате которых происходит или возникает:

– конфискация, приостановка, замораживание прав собственности (владения) на имущество, и/или обременение на собственность ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА;

– временный или постоянный запрет для ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА занимать должность или выполнять обязанности ДИРЕКТОРА и ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА;

– ограничение свободы ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в месте его постоянного проживания или официальное заключение под стражу;

– депортация, экстрадиция или постановление о задержании ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, включая особые судебные разбирательства по отмене постановления об экстрадиции.

4.14. ФИНАНСОВЫЙ ИНСТИТУТ

Любой банк, клиринговая либо депозитная организация, инвестиционная компания, инвестиционный консультант или управляющий, инвестиционный или паевой инвестиционный фонд, биржевой либо ипотечный брокер, кредитная организация, управляющая компания, компания прямого инвестирования либо компания венчурного инвестирования, страховая, перестраховочная или иная аналогичная им компания.

4.15. РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ

Все обоснованные, необходимые, разумные и целесообразные гонорары и расходы, понесенные ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ или КОМПАНИЕЙ на консультационные услуги стороннего специалиста по связям с общественностью, с целью уменьшения вреда имиджу ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или КОМПАНИИ (вред чести, достоинству и / или деловой репутации) в результате ТРЕБОВАНИЯ, на которое распространяется страхование, на основании объективных данных медиа отчетов и других общедоступных данных сторонних организаций.

4.16. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Любое ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, а также КОМПАНИЯ, но только в отношении Страхового Покрытия В (раздел 1.2) и Страхового Покрытия С (раздел 1.3), если таковые применяются.

4.17. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Любое физическое лицо, которое было, является или в

– any amount the COMPANY is ordered to pay in respect of an allegedly unfair employment contract, notwithstanding that it acted in accordance with the terms of such employment contract.

4.12. EXTERNAL ADMINISTRATOR

Any externally appointed trustee, receiver, liquidator, administrator, mortgagee in possession or the like or any employees of such person.

4.13. EXTRADITION AND OTHER PROCEEDINGS

Proceedings leading to:

– a confiscation, suspension, freezing of the ownership of property, and/or a charge over property of the INSURED PERSON;

– a temporary or permanent prohibition on the INSURED PERSON from holding the office of or performing the function of a DIRECTOR or OFFICER;

– a restriction of the INSURED' s PERSON liberty to a specified domestic residence of an official detention;

– a deportation, extradition or arrest warrant of the INSURED PERSON including an appeal or separate proceeding to overturn an extradition order.

4.14. FINANCIAL INSTITUTION

Any bank, clearing house, depository institution, investment firm, investment advisor, investment manager, investment fund, mutual fund, stock broker, mortgage broker, credit institute, asset manager, private equity or venture capital company, insurance company, reinsurance company or similar entity.

4.15. IMAGE REPAIR COSTS

Reasonable and necessary fees and expenses of outside public relations professional advice incurred by an INSURED PERSON or the COMPANY in order to mitigate damage to the INSURED PERSON' s or the COMPANY image (honour, dignity and/or business reputation) due to a covered CLAIM, as objectively established by media reports or other publicly available third-party data.

4.16. INSURED

Any INSURED PERSON and the COMPANY but only in respect of coverage under Coverage B (section 1.2) and Coverage C (section 1.3.), if applicable.

4.17. INSURED PERSON

Any natural person who was, is or who during the POLICY

течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ становится::

- ДИРЕКТОРОМ или ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ КОМПАНИИ;
 - НЕИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ (НЕЗАВИСИМЫМ) ДИРЕКТОРОМ;
 - Фактическим Директором (или занимающим аналогичную должность, являющуюся предметом соответствующего ТРЕБОВАНИЯ КОМПАНИИ, в любой юрисдикции);
 - «Теневым Директором» КОМПАНИИ, как это определено в разделе 251 Закона Соединенного Королевства «Об акционерных обществах (компаниях)» 2006 или аналогичных законодательных актах любых других юрисдикций, или занимающим аналогичную должность, являющуюся предметом соответствующего ТРЕБОВАНИЯ в любой юрисдикции. Однако физическое лицо не считается теневым директором, если оно отдает распоряжения, указания или предоставляет консультационные услуги как специалист в порядке возмездного оказания услуг;
 - ДИРЕКТОРОМ или ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ КОМПАНИИ, назначенным для выполнения обязанностей ДИРЕКТОРА и/или ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ в соответствии со специальным письменным распоряжением КОМПАНИИ о назначении на эту должность;
 - РАБОТНИКОМ КОМПАНИИ с руководящими и/или надзорными функциями в КОМПАНИИ в рамках санкционированной деятельности на занимаемой должности в соответствии с местным законодательством;
 - РАБОТНИКОМ КОМПАНИИ, который имеет право подписывать документы и/или представлять интересы КОМПАНИИ и/или делать заявления от ее имени;
 - РАБОТНИКОМ КОМПАНИИ, который принимает участие в любых действиях против любого из вышеуказанных лиц;
 - РАБОТНИКОМ КОМПАНИИ в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ;
 - любое лицо, помимо вышеуказанных, чьи полномочия были согласованы и подтверждены СТРАХОВЩИКОМ в письменном виде.
- К ЗАСТРАХОВАННЫМ не относятся ВНЕШНИЕ АДМИНИСТРАТОРЫ и внешние аудиторы.

4.18. СТРАХОВЩИК

Страховая организация, указанная в п. 2 настоящего ПОЛИСА.

4.19. РАССЛЕДОВАНИЕ

Любое официальное слушание, расследование или дознание проводимое регулирующим, следственным или государственным органом в отношении КОМПАНИИ, если ЗАСТРАХОВАННЫЙ (i) становится обязанным явиться в случаях, предусмотренных законом; либо (ii) обязан раскрыть определенные факты или представить определенные документы. РАССЛЕДОВАНИЕ будет считаться проводимым впервые в том случае, когда у ЗАСТРАХОВАННОГО впервые возникает обязанность явиться или раскрыть факты (представить документы). К РАССЛЕДОВАНИЯМ не относятся очередные и внеочередные регламентные проверки, инспекции или контроль за соблюдением установленных требований, внутренние (служебные) расследования КОМПАНИИ и любые расследования, инспекции, проверки, объектом которых является сфера в целом, в которой ведет деятельность ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, а не непосредственно ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО.

4.20. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА)

Сумма, указанная в п. 4 ПОЛИСА, является совокупной агрегатной (максимальной) суммой, в пределах которой СТРАХОВЩИК по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ обязуется произвести страховую выплату для всей

PERIOD becomes:

- a DIRECTOR, an OFFICER of the COMPANY;
- a NON-EXECUTIVE DIRECTOR;
- De facto Director (or the equivalent in any jurisdiction relevant for the respective CLAIM of the COMPANY);
- a Shadow Director of the COMPANY as defined in section 251 of the Companies Act 2006 (or any re-enactment thereof or the equivalent legislation in any other jurisdiction) or the equivalent in any jurisdiction relevant for the respective CLAIM. However, a natural person shall not be considered a shadow director if such person gives directions, instructions or advice for the respective actions in a professional capacity for a fee;
- a DIRECTOR and/or OFFICER of the COMPANY who holds an appointed position as a DIRECTOR and/or OFFICER of an OUTSIDE ENTITY and who has been specifically requested in writing by the COMPANY to hold that position;
- an EMPLOYEE of the COMPANY who performs a managerial and/or supervisory function within the COMPANY within authorized capacity under the applicable local law & regulations;
- an EMPLOYEE of the COMPANY who has a right to sign documents and/or make representations and/or statements on behalf of that COMPANY.
- an EMPLOYEE of the COMPANY who is joined as a party to any action against any person defined in here above;
- an EMPLOYEE of the COMPANY in connection with WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE;
- any further person specifically agreed upon and confirmed by the INSURER in writing.

INSURED shall not include EXTERNAL ADMINISTRATOR or external auditors.

4.18. INSURER

The named insurance company as specified in Item 2 of the Schedule.

4.19. INVESTIGATION

Any official hearing, investigation or inquiry by a regulatory, investigating or government authority into the affairs of the COMPANY once the INSURED (i) becomes legally compelled to attend; or (ii) is requested to disclose or present certain documents. It shall be deemed to be first made when the INSURED is compelled so or identified so for the first time. INVESTIGATION shall not mean routine regulatory supervision, inspections or compliance reviews, internal investigations or any investigation which is industry-focused rather than INSURED-focused.

4.20. LIMIT OF LIABILITY

The amount stated in Item 4 of the Schedule and is the total aggregate (maximum) amount payable by the INSURER under the POLICY in respect of all LOSS, including all sub-limits of liability in Item 4.1 of the Schedule, and less the applicable

совокупности УЩЕРБОВ, включая все подлимиты ответственности, указанные в п. 4.1 настоящего ПОЛИСА, и за вычетом применимой ФРАНШИЗЫ. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА) является максимальной суммой, которая может быть выплачена по всем ЗАСТРАХОВАННЫМ в отношении всех ТРЕБОВАНИЙ, в отличие от ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ, указанной в п. 5 настоящего ПОЛИСА.

DEDUCTIBLE. The LIMIT OF LIABILITY is inclusive of all LOSS for all INSUREDS for all CLAIMS other than the PROTECTED EXCESS AMOUNT specified in Item 5 of the Schedule.

4.21. УЩЕРБ

Любые суммы, которые ЗАСТРАХОВАННЫЙ обязан на законных основаниях уплатить в качестве выплат по убыткам, урегулируемым в досудебном порядке, в качестве возмещения убытков по решению суда, в возмещение убытков, присуждаемых в порядке наказания (штрафных убытков), являющиеся предметом ТРЕБОВАНИЯ в любой надлежащей юрисдикции, присужденные суммы расходов, РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, РАСХОДЫ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА, РАСХОДЫ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УЩЕРБА (в соответствии с расширением 3.1) и РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ.

УЩЕРБ не включает ДОХОДЫ РАБОТНИКА; выплаты по убыткам, присуждаемым в порядке наказания (штрафные убытки) за НЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ; штрафы и пени; часть убытков, взыскиваемых в многократном размере, превышающую реальный убыток; налоговые платежи или правительственные санкции или любые выплаты, не подлежащие страхованию в соответствии с законодательством.

Если иное не согласовано сторонами в случаях, предусмотренных ст. 1210 Гражданского Кодекса Российской Федерации и применимых международных соглашений, то применительно только к настоящему определению (Раздел 4.21.) и исключительно в целях определения того, относится ли тот или иной вид выплат по убыткам, присуждаемым в порядке наказания (штрафным убыткам), либо часть убытков, взыскиваемых в многократном размере, превышающая реальный убыток, к «интересам, подлежащим страхованию», СТРАХОВЩИК будет принимать решения в соответствии с применимым правом, в соответствии с которым страховое покрытие максимально, включая, но не ограничиваясь, право места, где: (1) фактически или предположительно имело место НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ; (2) были присуждены/наложены выплаты по убыткам, присуждаемым в порядке наказания (штрафным убыткам) или часть убытков, взыскиваемых в многократном размере, превышающая реальный убыток; (3) соответствующий ЗАСТРАХОВАННЫЙ проживает, учрежден или осуществляет свою деятельность; либо (4) СТРАХОВЩИК учрежден или преимущественно осуществляет свою деятельность. Для выбора применимого права в отношении настоящего пункта ЗАСТРАХОВАННЫЙ и СТРАХОВЩИК должны получить надлежащее профессиональное заключение в письменной форме от независимого юридического консультанта. Консультант назначается по соглашению ЗАСТРАХОВАННОГО и СТРАХОВЩИКА. При этом расходы на консультацию распределяются между ЗАСТРАХОВАННЫМ и СТРАХОВЩИКОМ поровну.

4.22. НЕИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ (НЕЗАВИСИМЫЙ) ДИРЕКТОР

Любое физическое лицо, которое занимает должность неисполнительного (независимого) директора КОМПАНИИ.

4.23. НЕВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ

Любой УЩЕРБ, кроме УЩЕРБА КОМПАНИИ, попадающего под Страховое Покрытие С (ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ), который КОМПАНИЯ не может возместить в силу ряда причин:

- правового запрета; или
- публично объявленного или установленного банкротства; или
- запрета, содержащегося в уставных документах этой КОМПАНИИ.

Во избежание любых сомнений, НЕВОЗМЕЩАЕМЫМИ УБЫТКАМИ является любой УЩЕРБ, который КОМПАНИЯ

4.21. LOSS

Any amounts which an INSURED is legally liable to pay for settlements, awards for damages and/or awards for losses, punitive and exemplary damages in any jurisdiction relevant for the respective CLAIM, awards of costs, DEFENCE COSTS, BAIL and CIVIL BOND EXPENSES, LOSS MITIGATION EXPENSES (as per extension 3.1) and IMAGE REPAIR COSTS.

LOSS shall not include EMPLOYMENT BENEFITS, punitive or exemplary damages awarded for EMPLOYMENT PRACTICE LIABILITY, fines, penalties, and the multiplied portion of multiple damages, taxes, government sanctions or any amounts not insurable by law.

If otherwise is not agreed by the parties to the extent provided by art. 1210 of Russian Civil Code and applicable international agreements for this definition (Section 4.21.) only and solely in order to determine if punitive, exemplary or the multiplied portion of multiple damages are “insurable”, the INSURER shall use the applicable law that most favours coverage, including but not limited to where: (1) the WRONGFUL ACT actually or allegedly took place; (2) such punitive, exemplary or the multiplied portion of multiple damages were awarded; (3) the applicable INSURED resides, is incorporated or has a place of business; or (4) the INSURER is incorporated or has its principal place of business. An appropriate professional written opinion of independent legal counsel selected by INSURED and INSURER and at their equal expense has to be requested for choosing the applicable law in respect of this paragraph.

4.22. NON-EXECUTIVE DIRECTOR

Any natural person who serves as a non-executive (independent) director of the COMPANY.

4.23. NON-INDEMNIFIABLE LOSS

Any LOSS except LOSS of the COMPANY under Coverage C (SECURITIES CLAIMS) that any COMPANY fails to indemnify due to any of the following matters:

- legal prohibition; or
- publicly declared or established insolvency or bankruptcy; or
- a prohibition in the constitutional documents of such COMPANY;

For the avoidance of doubt, NON-INDEMNIFIABLE LOSS shall apply to any LOSS that a COMPANY has agreed to indemnify,

согласна возместить, однако не может этого сделать в виду вышеперечисленных причин. but fails to indemnify due to above specified reasons.

4.24. УВЕДОМЛЕНИЕ

Письменное уведомление от ЗАСТРАХОВАННОГО о любом ТРЕБОВАНИИ или об обстоятельствах, которые повлекли за собой предъявление ТРЕБОВАНИЯ или могут повлечь его в будущем, направленное по адресу, указанному в п. 2 ПОЛИСА. Уведомление должно содержать сведения о лицах, датах, действиях, послуживших причиной для предъявления ТРЕБОВАНИЯ, или дающих основания ожидать его предъявления, а также детальную информацию и документальное подтверждение соответствующих обстоятельств, которые обоснованно были или могли бы стать причиной для предъявления ТРЕБОВАНИЯ.

4.25. ДОЛЖНОСТНОЕ ЛИЦО

Любое физическое лицо (включая нерезидента, имеющего соответствующее разрешение на работу), которое было, является или может стать в будущем единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, главным бухгалтером, директором по правовым вопросам, главным директором по рискам, членом комитета по надзору и контролю или руководителем подразделения КОМПАНИИ (включая аналогичные должности в КОМПАНИИ, и/или СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ в соответствии с законодательством любой юрисдикции).

4.26. СТОРОННЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Любая организация, юридическое лицо, ассоциация или некоммерческая организация, кроме:

- КОМПАНИИ; или
- организаций, которые зарегистрированы и располагаются в Соединенных Штатах Америки, либо зарегистрированы на фондовой бирже в Соединенных Штатах Америки;
- ФИНАНСОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

если только последние не указаны в дополнении к ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

Во избежание сомнений, СТОРОННЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – это любая организация, юридическое лицо, ассоциация или некоммерческое юридическое лицо, в которой физическое лицо по конкретному запросу (распоряжению) КОМПАНИИ работало, работает или начнёт работу в качестве ДИРЕКТОРА или ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

4.27. БЫВШЕЕ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, которое прекратило занимать свою должность, в силу которой являлось ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, по любой причине кроме расторжения трудового договора по инициативе КОМПАНИИ / приказу руководителей КОМПАНИИ (кроме реструктуризации), несостоятельности и банкротства, присоединения или СДЕЛКИ.

4.28. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Представляет собой совокупность Правил страхования / ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ, Полиса, ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ, а также любых дополнений к ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, в соответствии с п. 15 ПОЛИСА (как на момент, так и после вступления его в силу), по соглашению СТРАХОВАТЕЛЯ и СТРАХОВЩИКА.

4.29. ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ

Условия страхования, учтенные при составлении ДОГОВОРА

4.24. NOTIFICATION

Written notice by an INSURED of any CLAIM or circumstances which gave or could reasonably be expected to give rise to a CLAIM reported to the INSURER at the address specified in Item 2 of the Schedule. The notice must include the persons, dates and acts involved, the reasons for anticipating any CLAIM, and other full particular information and documents related to the CLAIM or to the circumstances which reasonably gave or could be expected to give rise to a CLAIM.

4.25. OFFICER

Any natural person (including non-resident subject to respective work permit) who is, was or may in the future be a sole executive body, a member of the collective executive body, a chief accountant, a chief legal officer, a chief risk officer, member of compliance committee, a head of unit in the COMPANY (including the equivalent positions in the COMPANY and/or an OUTSIDE ENTITY under the laws of any jurisdictions).

4.26. OUTSIDE ENTITY

Any organization, entity, association or non-commercial entity other than:

- the COMPANY; or
- an entity incorporated, domiciled, resident, listed on an exchange in the United States of America; or

– a FINANCIAL INSTITUTION unless attached by endorsement to this POLICY.

For the avoidance of doubt, an OUTSIDE ENTITY is any organization, entity, association or non-commercial entity in which a natural person at the specific request of the COMPANY did, does or begins to serve as a DIRECTOR or OFFICER during the POLICY PERIOD.

4.27. PAST INSURED PERSON

An INSURED PERSON who has ceased to hold such office during the POLICY PERIOD of the POLICY PERIOD for any reason other than dismissal upon the request / order of the COMPANY (except a restructuring), insolvency, bankruptcy, merger or acquisition when the COMPANY is not the surviving entity or TRANSACTION.

4.28. POLICY

These Rules / POLICY TERMS AND CONDITIONS, Schedule, PROPOSAL FORM and Endorsements as specified in Item 15 of the Schedule or otherwise, any amendments hereto (whether at or after inception) as agreed by the POLICYHOLDER and the INSURER.

4.29. POLICY TERMS AND CONDITIONS

Insurance terms and conditions which may be drawn up for the

СТРАХОВАНИЯ, на основе залицензированных Правил.

4.30. СТРАХОВАТЕЛЬ

Любое юридическое лицо, указанное в п. 1 ПОЛИСА.

4.31. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

Период времени, указанный в п. 3 ПОЛИСА (иной, чем ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ).

4.32. ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

Любое вещество в твердом, жидком или газообразном виде, биологического, радиологического или теплового раздражающего или загрязняющего действия, включая – помимо прочего - дым, испарения, ядовитые плесневые грибы, сажу, газы, кислоты, щелочи, любые атомные или радиоактивные материалы, химические вещества, выбросы в атмосферу, запахи, соединения кремния, стоки, нефть и нефтепродукты, медицинские отходы, асбест и асбестосодержащие продукты, плесень, грибки и продукты грибкового происхождения, свинец и свинец-содержащие вещества, а также отходы. Отходы включают - помимо прочего - переработанные, восстановленные и регенерированные материалы.

4.33. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Означает форму заявления на страхование, которая предоставлена СТРАХОВАТЕЛЕМ для заключения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ и всю сопроводительную информацию и документацию (включая ссылки на такую информацию и документацию), и фактически рассмотренную СТРАХОВЩИКОМ, в том числе относительно ранее действовавших договоров страхования, заключенных СТРАХОВЩИКОМ, которые заменяются или возобновляются или продлеваются ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ. При этом ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ является неотъемлемой частью ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.34. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

сумма, указанная в разделе 5(а) полиса, подлежащая уплате СТРАХОВЩИКОМ в отношении каждого НЕИСПОЛНИТЕЛЬНОГО (НЕЗАВИСИМОГО) ДИРЕКТОРА по всем УЩЕРБАМ, в пределах полной агрегатной суммы, указанной в разделе 5(б) полиса для ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, для всех УЩЕРБОВ, для всех НЕИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ (НЕЗАВИСИМЫХ) ДИРЕКТОРОВ. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА является дополнением к ЛИМИТУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, а не его частью.

4.35. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА

Дата, указанная в п. 13 Полиса.

Для новых ДОЧЕРНИХ КОМПАНИЙ в соответствии с п. 3.4. настоящих Правил, РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТОЙ считается дата создания или приобретения ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ.

4.36. ЦЕННЫЕ БУМАГИ

– облигации, долговые расписки, долговые ценные бумаги, акции или иные эмиссионные либо долговые ценные бумаги КОМПАНИИ; а также

– свидетельства, подтверждающие права долевого участия, квитанции, расписки, сертификаты участия в голосующем трасте, депозитные сертификаты или прочие документы, подтверждающие имущественные права на любые ценные бумаги, перечисленные выше в данном Разделе 4.35.

concrete POLICY on the basis of the licensed Rules.

4.30. POLICYHOLDER

Any entity specified in Item 1 of the Schedule.

4.31. POLICY PERIOD

The period specified in Item 3 of the Schedule (other than a DISCOVERY PERIOD).

4.32. POLLUTANTS

Any substance, solid, liquid, gaseous, biological, radiological or thermal irritant or contaminant including, but not limited to smoke, vapours, toxic mould, soot, fumes, acids, alkalis, nuclear or radioactive material of any sort, chemicals, air emissions, odour, silica, waste water, oil, oil products, medical waste, asbestos or asbestos products, fungus, mycota or by-products, lead or products containing lead and waste materials. Waste materials include but are not limited to recycled, reconditioned or reclaimed materials.

4.33. PROPOSAL FORM

Means the Proposal form submitted by the POLICYHOLDER in applying for this POLICY and all information and documentation accompanying it and incorporated by reference, and actually reviewed by the INSURER, and also such proposal forms and accompanying information and documentation concerning any other policy issued by the INSURER of which the POLICY is a replacement, renewal or continuation. PROPOSAL FORM shall be recognized as the integral part of the POLICY.

4.34 PROTECTED EXCESS AMOUNT

the amount specified in item 5(a) of the schedule payable by the INSURER in respect of each NON-EXECUTIVE DIRECTOR for all Loss, up to the total aggregate amount shown in item 5(b) of the schedule per POLICY PERIOD for all NON-EXECUTIVE DIRECTORS for all Loss. The PROTECTED EXCESS AMOUNT is in addition to, and not part of, the LIMIT OF LIABILITY.

4.35. RETROACTIVE DATE

Date stated in Item 13 of the Schedule.

For new SUBSIDIARIES in accordance with subsection 3.4. hereof, the RETROACTIVE DATE shall be the date on which the SUBSIDIARY was acquired or created.

4.36. SECURITIES

– bonds, debentures, notes, shares, stocks or other equity or debt security of the COMPANY; and / or

– certificates of interest or participation in, receipts for, warrants or other rights to subscribe to or purchase, voting trust certificates, or certificates of deposit, or any other documentary evidence of interest in any of the document of above sub-section in this Section 4.35.

4.37. ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ

Означает любые впервые заявленные письменные требования, разбирательства в порядке гражданского или уголовного судопроизводства в отношении и против КОМПАНИИ в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или в течение ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ, если он применим, в которых заявляется о нарушении ЗАСТРАХОВАННЫМ любого закона или норм общего права (common law), нормативных правил или нормативных актов, регулирующих ЦЕННЫЕ БУМАГИ, регламентирующих покупку или продажу ЦЕННЫХ БУМАГ, а также предложения о покупке или продаже ЦЕННЫХ БУМАГ, выпуск или регистрацию таких ЦЕННЫХ БУМАГ (таких как, например, Федеральный закон "О рынке ценных бумаг", Федеральный закон "Об акционерных обществах" (Главы IV, XI.1), Акт Великобритании о финансовых услугах и рынках 2000, Акт США о ценных бумагах 1933, Акт США о ценных бумагах 1934):

1. заявленные или поддерживаемые любым физическим или юридическим лицом, и которые связаны с или основаны на приобретении или продаже, или размещении, или предложении о приобретении, или продаже любых ЦЕННЫХ БУМАГ КОМПАНИИ; или

2. заявленные или поддерживаемые держателем ЦЕННЫХ БУМАГ КОМПАНИИ, в отношении его доли участия в ЦЕННЫХ БУМАГАХ КОМПАНИИ; или

3. деривативно (производно) заявленные или поддерживаемые держателем ЦЕННЫХ БУМАГ КОМПАНИИ от имени этой КОМПАНИИ против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

К ТРЕБОВАНИЯМ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ также относятся регуляторное или административное разбирательство в отношении и против КОМПАНИИ, впервые заявленные компетентным регулирующим или компетентным государственным органом за пределами Соединенных Штатов Америки, их штатов, местностей, территорий или владений, в которых заявляется о нарушении указанных выше в настоящем пункте 4.37 законов, норм общего права (common law), нормативных правил или нормативных актов, регулирующих ЦЕННЫЕ БУМАГИ, но исключительно при условии и в течение периода времени, когда такое же разбирательство также осуществляется и поддерживается в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

К ТРЕБОВАНИЯМ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ не относятся требования РАБОТНИКА, ДИРЕКТОРА и ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА КОМПАНИИ, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с утратой дохода по ЦЕННЫМ БУМАГАМ или в связи с невозможностью получить или сохранить доход по ЦЕННЫМ БУМАГАМ.

Кроме этого, ТРЕБОВАНИЕ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ не включает выплаты при (вне)досудебном / судебном урегулировании споров или компенсации расходов / вреда / убытков любого рода, возникших в связи с / в результате неадекватности цены, уплаченной, предложенной или предполагаемой к уплате для покупки или частичной покупки активов, или в результате неадекватности цены, полученной или предполагаемой к получению от продажи (передачи, отчуждения, обмена) или частичной продажи (передачи, отчуждения, обмена) активов

4.38. ОТЧЕТ

Фактический отчет (сообщение) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или КОМПАНИИ, предоставляемый в любой административный, регулирующий или судебный орган, в силу обязанности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА или

4.37. SECURITIES CLAIM

Means any written demand, civil or criminal proceedings, first made against a COMPANY during the POLICY PERIOD or during the DISCOVERY PERIOD if applicable, alleging a violation by an INSURED of any statutory or common laws, rules or regulations regulating SECURITIES, the purchase or sale, or offer or solicitation of an offer to purchase or sell SECURITIES, issuance or any registration relating to such SECURITIES, such as (but not limited to) the Russian Federation Federal Law on 'Securities market', the Russian Federation Federal Law on 'Joint stock companies' (such as Chapters IV, XI.1), the UK Financial Services and Markets Act 2000, United States Securities Act of 1933 or the United States Securities Exchange Act of 1934:

1. brought or maintained by any person or entity alleging, arising out of, based upon or attributable to the purchase or sale, or offer or solicitation of an offer to purchase or sell any SECURITIES; or

2. brought or maintained by a SECURITIES holder of the COMPANY with respect to such SECURITIES holder's interest in SECURITIES; or

3. brought or maintained derivatively on behalf of a COMPANY by a holder of SECURITIES.

SECURITIES CLAIM shall also include an administrative or regulatory proceeding against the COMPANY brought by a regulatory or other official body outside the United States of America (and/or its territories and possessions and/or any state or political subdivision thereof) alleging a violation of any such statutory or common laws, rules or regulations regulating Securities but only if, to the extent, and only during the time that such proceeding is also maintained against an INSURED PERSON.

SECURITIES CLAIM shall not include any demand by an EMPLOYEE, DIRECTOR and OFFICER of the COMPANY arising from, based upon or attributable to the loss of, or the failure to receive or obtain, the benefit of any SECURITIES.

Further, SECURITIES CLAIM shall not include any settlement or award for damages for any matter alleging that the price or consideration paid or proposed to be paid for an acquisition or partial acquisition or that the price or consideration received or proposed to be received for a divestment is inadequate.

4.38. SELF REPORT

The actual report to any governmental, regulatory or judicial agency by any INSURED PERSON or COMPANY to an obligation to inform such agency of matters giving rise to actual or potential regulatory issues, where failure to give such

КОМПАНИИ сообщить в эти органы об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой возникновение фактических или возможных споров нормативно-распорядительного характера, при которых не предоставление такого уведомления или его задержка могут повлечь за собой применение санкций (мер принуждения).

4.39. РАССЛЕДОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОТЧЕТОМ

Внутреннее расследование в КОМПАНИИ или в СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ или от их имени относительно дел КОМПАНИИ, СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, в пределах их компетенции как таковых, в ответ на прямой запрос административных, регулирующих или государственных органов в связи с ОТЧЕТОМ.

РАССЛЕДОВАНИЕ В СВЯЗИ С ОТЧЕТОМ считается начатым как только ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО впервые привлекается к участию в таком расследовании или впервые узнает о том, что оно стало объектом такого расследования.

4.40. ДОЧЕРНЯЯ КОМПАНИЯ

Означает любую организацию, в которой СТРАХОВАТЕЛЬ прямо или косвенно, посредством одной или нескольких других организаций:

- контролирует состав Совета директоров;
- определяет права на участие в голосовании на любых собраниях акционеров (участников); или
- владеет более чем половиной выпущенного акционерного капитала до или на дату вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу.

Юридическое лицо может стать ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИЕЙ после даты вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ в соответствии с Разделом 3.4. настоящих Правил.

В случае, если юридическое лицо прекращает быть ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИЕЙ, действие ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в отношении такой ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ распространяется только на НЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, совершенные до даты когда такая ДОЧЕРНЯЯ КОМПАНИЯ прекратила быть таковой.

В случае банкротства или несостоятельности ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ, когда назначается ВНЕШНИЙ АДМИНИСТРАТОР, действие ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ распространяется только на НЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, совершенные до даты возбуждения дела о банкротстве или несостоятельности (в отношении и касательно такой ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИИ).

4.41. ТРЕТЬЕ ЛИЦО

Означает любое лицо, которое предъявляет ТРЕБОВАНИЕ любому ЗАСТРАХОВАННОМУ в связи с НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ.

4.42. СДЕЛКА

Любое из следующих событий:

- получение любым физическим или юридическим лицом, либо физическими или юридическими лицами, действующими совместно (иными чем ДОЧЕРНЯЯ КОМПАНИЯ), права / полномочий определять решения СТРАХОВАТЕЛЯ;
- прохождение СТРАХОВАТЕЛЕМ реорганизации в форме присоединения, слияния или выделения (в результате чего юридическое лицо-СТРАХОВАТЕЛЬ перестает существовать или не становится юридическим лицом-правопреемником);
- ликвидация СТРАХОВАТЕЛЯ;
- несостоятельность или банкротство СТРАХОВАТЕЛЯ,

notification or delay in notifying, can itself give rise to enforcement consequences.

4.39. SELF REPORT INVESTIGATION

An internal investigation by or on behalf of the COMPANY or an OUTSIDE ENTITY into the affairs of a COMPANY, an OUTSIDE ENTITY or an INSURED PERSON in their capacity as such in response to a direct regulatory, judicial or governmental request following a SELF REPORT.

A SELF REPORT INVESTIGATION shall be deemed to commence when an INSURED PERSON is first required to attend such investigation or first becomes aware that they are the object of such investigation.

4.40. SUBSIDIARY

Any entity where the POLICYHOLDER either directly or indirectly through one or more entities:

- controls the composition of the board of directors;
- controls the voting power at any shareholders (participants) meeting; or
- holds more than half of the issued share capital on or before the of the inception of the POLICY.

After the inception of the POLICY and during the POLICY PERIOD an entity may become a SUBSIDIARY in accordance with section 3.4. of these Rules hereof.

In the event an entity ceases to be a SUBSIDIARY, this POLICY shall only apply to WRONGFUL ACTS committed prior to the effective date it ceases to be a SUBSIDIARY (in respect of and in relation to such particular SUBSIDIARY).

In the event of the SUBSIDIARY's insolvency or bankruptcy when an EXTERNAL ADMINISTRATOR is appointed, this POLICY shall only apply to WRONGFUL ACTS committed prior to the effective date of such act (in respect of and in relation to such particular SUBSIDIARY).

4.41. THIRD PARTY

Means any party who is making a CLAIM for a WRONGFUL ACT against any INSURED.

4.42. TRANSACTION

Any of the following events:

- any person or entity, or persons or entities acting in concert (other than a SUBSIDIARY) acquires the right / authority to determine the decisions of the POLICYHOLDER;
- THE POLICYHOLDER undergoes reorganization in the form of consolidation, merger or split (as a result of which the POLICYHOLDER ceases to exist and is not the surviving entity);
- the liquidation of the POLICYHOLDER;
- insolvency or bankruptcy of the POLICYHOLDER when an

когда назначается ВНЕШНИЙ АДМИНИСТРАТОР.

EXTERNAL ADMINISTRATOR is appointed.

4.43. АМЕРИКАНСКОЕ ТРЕБОВАНИЕ

Означает Иск, который предъявляется или рассматривается в юрисдикции либо основывается на законодательстве Соединенных Штатов Америки, их штатов, местностей, территорий или владений.

4.43. US CLAIM

Means a CLAIM brought or maintained within the jurisdiction of, or based upon any laws of the United States of America, its states, localities, territories or possessions.

4.44. НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Любое фактическое или предполагаемое неправомерное поведение, ненадлежащее или недобросовестное поведение, представление вводящих в заблуждение заявлений, сообщение ложных сведений, представление ложных заявлений, ошибка, упущение, халатность, несоблюдение условий предоставленных полномочий или невыполнение вверенных обязанностей или других действий, которые могут привести к возникновению ответственности ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, которое действовало исключительно в рамках полномочий, или любое обстоятельство, явившееся основанием предъявления претензии к ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ исключительно в виду таких полномочий. НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ включает, фактическое или предполагаемое НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ, СВЯЗАННОЕ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ, а также любые действия в отношении производных требований акционеров.

4.44. WRONGFUL ACT

Any actual or alleged misconduct, improper or acting not in good faith conduct, misrepresentation, misstatement, misleading statement, error, omission, defamation, negligence, breach of warranty or authority, breach of fiduciary duty or any other act that may lead to liability by an INSURED PERSON acting solely in their capacity as such or any matter claimed against an INSURED PERSON solely because of such capacity. WRONGFUL ACT includes actual or alleged WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE and with respect to shareholder derivative actions any proposed act.

Исключительно в отношении ТРЕБОВАНИЙ В СВЯЗИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ - любое фактическое или предполагаемое нарушение ЗАСТРАХОВАННЫМ любого закона или норм общего права (common law), нормативных правил или нормативных актов, регулирующих ЦЕННЫЕ БУМАГИ, регламентирующих покупку или продажу ЦЕННЫХ БУМАГ, а также предложения о покупке или продаже ЦЕННЫХ БУМАГ или регистрации таких ЦЕННЫХ БУМАГ.

Solely with respect to SECURITIES CLAIMS, any actual or alleged violation by an INSURED of any statutory or common laws, rules or regulations regulating SECURITIES, the purchase or sale, or offer or solicitation of an offer to purchase or sell SECURITIES, or any registration relating to such SECURITIES.

Во избежание сомнений, для целей ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ означает событие и/или обстоятельства, указанные в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, которые имели место до вступления в силу ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (но после РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ), а также в течение всего ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

For the avoidance of doubt, any WRONGFUL ACT for the purposes of the POLICY shall mean any event and/or circumstances described in the POLICY which took place prior to the inception of the POLICY (but after RETROACTIVE DATE) as well as during the entire POLICY PERIOD.

4.45. НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ, СВЯЗАННОЕ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ

– необоснованное, ошибочное или незаконное увольнение, прекращение трудовых отношений или расторжение трудового договора (существующих или существующего де-факто или де-юре в соответствии с применимым законодательством), а также нарушение договоренностей, достигнутых в процессе приема на работу, включая собеседование, или нарушение какого-либо трудового договора или прав работника, или кандидата на должность (соискателя);

4.45. WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE

– unfair or wrongful dismissal, termination or discharge of employment, either actual or constructive, including breach of any written, expressed or implied obligation under employment relationship;

– притеснения (включая домогательства сексуального характера, притеснения на рабочем месте, притеснения по расовому признаку, притеснения по признаку ограниченных возможностей, притеснения любого иного рода, в том числе предполагаемое создание условий для притеснений на рабочем месте или препятствование их появлению, нежелательные предложения сексуального характера, или требования об оказании сексуальных предпочтений или склонение к действиям сексуального характера, а также другие вербальные, визуальные и невербальные формы поведения или формы физического поведения, связанного с действиями сексуального характера или прочие виды притеснений на рабочем месте);

– harassment (including sexual, workplace, racial or disability harassment or harassment of any kind, including the alleged creation or permission of a harassing workplace environment, unwelcome sexual advances, requests for sexual favours or other verbal, visual or physical conduct of a sexual nature or other harassment in the workplace);

– дискриминация любого рода, как прямая, так и косвенная, преднамеренная или непреднамеренная, включая

– discrimination of any kind, whether direct, indirect, intentional or unintentional, including violation of any federal, state, local or

нарушение любых федеральных, государственных, местных законов, а также законов иностранных государств, имеющих отношение к трудовой деятельности или дискриминации в трудовых отношениях, и включая, но не ограничиваясь расу, цвет кожи, вероисповедание, возраст, пол, национальность, физические недостатки, сексуальную ориентацию, беременность или социально-защищенный статус лица;

- мщение (карательные меры), включая локауты;
- предоставление РАБОТНИКУ или кандидату на трудоустройство недостоверной информации, связанной с трудовыми отношениями, несоответствие действительности объявления о найме/трудоустройстве, распространение порочащих сведений, клеветнические заявления;
- несправедливый/дискриминационный или ошибочный отказ в приеме на работу или продвижении по службе;
- неправомерное лишение возможностей для карьерного роста;
- неправомерный отказ в зачислении в постоянный штат;
- неправомерная, необоснованная или небрежная оценка персонала;
- отказ в предоставлении соответствующих рекомендаций/характеристик (включая предоставление отрицательных или дискредитирующих заявлений в связи с предоставлением работнику рекомендаций/ характеристик или иные случаи, когда рекомендации/ характеристики не были предоставлены надлежащим образом);
- непредоставление или необеспечение надлежащих или не противоречащих требованиям условий и процедур на рабочем месте;
- ошибочные рекомендации, несоблюдение процедуры найма, небрежное осуществление контроля, незаконное удержание, небрежное обучение или небрежная оценка работников;
- связанные с трудоустройством или трудовыми отношениями: вмешательство в частную жизнь; оскорбление; клевета; доведение до эмоционального стресса/потрясения; или нарушение частных гражданских прав в отношении вышеуказанного; или
- любые иные неправомерные деяния в рамках трудовых отношений;

исключительно в отношении любых бывших, существующих или будущих РАБОТНИКОВ.

К НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ, не относятся какие бы то ни было любые существующие или предполагаемые несправедливые/дискриминационные трудовые договоры.

В отношении любых заказчиков, покупателей, клиентов, продавцов, поставщиков или дистрибьюторов КОМПАНИИ, или работников СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, по отдельности или совместно, НЕВЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ, СВЯЗАННОЕ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ, означает только любую фактическую или предполагаемую, прямую или косвенную дискриминацию или преследование сексуального характера.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Страховое покрытие (страхование) по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ не распространяется на УЩЕРБ, возникновение которого связано с ТРЕБОВАНИЕМ:

5.1. ПОВЕДЕНИЕ

Которое основано, является следствием, или связано с:

- НЕВЕРНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ, совершенными умышленно (осознанно) и / или с целью нарушения ЗАСТРАХОВАННЫМ законодательства, правил, нормативно-правовых актов, контрактов, обязанностей или иных обязательств правового характера; или
- незаконным получением личной выгоды, вознаграждения

foreign laws involving employment or discrimination in employment, and including but not limited to a person's race, colour, religion, age, gender, national origin, disability, sexual preference, pregnancy or protected status;

- retaliation, including lockouts;
- employment-related misrepresentations to an EMPLOYEE or applicant for employment or advertising, libel, slander or defamation;
- unfair or wrongful demotion or failure or refusal to employ or promote;
- wrongful deprivation of career opportunity;
- wrongful failure to grant tenure;
- wrongful, unreasonable or negligent evaluation;
- failure to provide accurate references (including the giving of negative or defamatory statements in connection with an employee reference or other failure to furnish accurate job references);
- failure to provide or adopt adequate or consistent employment or workplace policies and procedures;
- wrongful reference, negligent hiring, negligent supervision, negligent retention, negligent training or negligent evaluation of employees;
- employment-related: invasion of privacy; humiliation; defamation; infliction of emotional distress; or violation of any individual civil rights relating to any of the above; or

– any other employment-related torts;

solely relating to any past, present or prospective EMPLOYEE.

WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE does not include any actual or alleged unfair contract of employment.

With respect to any customer, client, vendor, supplier or distributor of a COMPANY, or an employee of an OUTSIDE ENTITY, whether individually or as a class or a group, WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE shall only mean any actual or alleged discrimination or sexual harassment, whether direct or indirect.

5. EXCLUSIONS

The cover under the POLICY is not provided for LOSS in connection with a CLAIM:

5.1. BEHAVIOR

Arising from, based upon or attributable to:

- a WRONGFUL ACT committed with the knowledge and/ or intention by the INSURED to breach any law, rule, statute, contract, duty or other legal obligation; or
- the INSURED gaining any personal profit, remuneration or

или преимуществ ЗАСТРАХОВАННЫМ.

Данное исключение применяется только к ЗАСТРАХОВАННОМУ, вина которого в таком поведении была доказана окончательным решением суда, третейского суда или установлена регулирующим органом (например, следственным или надзорным органом), или была признана ЗАСТРАХОВАННЫМ непосредственно. Однако СТРАХОВЩИК имеет право отложить выплату по любому УЩЕРБУ до вынесения окончательного решения суда, третейского суда или регулирующего органа или признания ЗАСТРАХОВАННОГО при наличии обоснованных сомнений СТРАХОВЩИКА, в отношении того факта, что НЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО в рамках такого ТРЕБОВАНИЯ связаны с данным исключением.

5.2. ТРАСТОВЫЕ ФОНДЫ И ПРОГРАММЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Которое основано, является следствием или каким-либо образом касается любого трастового фонда, пенсий, программ пенсионного обеспечения, программ участия в прибыли компании или программ дополнительных выплат и доходов работников или иных аналогов в любой юрисдикции.

5.3. ВРЕД ЗДОРОВЬЮ И УЩЕРБ ИМУЩЕСТВУ

Связанного с телесными травмами, болезнями, моральными или психическими страданиями, эмоциональными потрясениями или душевными расстройствами, заболеваниями или смертью любого лица, наступившими по какой-либо причине, либо с повреждением или физической гибелью / утратой любого имущества, включая утрату возможности его использования,

Однако это исключение не применяется к:

- любым ТРЕБОВАНИЯМ, связанным с моральными и психическими страданиями, эмоциональными потрясениями и душевными расстройствами, основанными на утверждении о предполагаемом НЕВЕРНОМ ДЕЙСТВИИ, СВЯЗАННЫМ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ; или
- РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ в связи с любым уголовным преследованием ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в связи с КОРПОРАТИВНЫМ НЕПРЕДУМЫШЛЕННЫМ УБИЙСТВОМ; или
- РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ по НЕВОЗМЕЩАЕМЫМ УБЫТКАМ любого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

5.4. ЗАГРЯЗНЕНИЕ

Которое предъявлено или юридически поддерживается в юрисдикции или на основании права Соединенных Штатов Америки, их штатов, территорий или владений и которое является следствием или имеет отношение к фактическому, предполагаемому или угрожающему выбросу, распространению, высвобождению или утечке ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ в почву или на почву, в атмосферу или любой источник воды или водоем, как умышленному, так и случайному, включая любой запрос или указание по очистке, устранению, взятию проб, мониторингу, размещению, переработке, обезвреживанию или нейтрализации ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ.

Данное исключение не применяется к:

- любым ТРЕБОВАНИЯМ, предъявленным или поддерживаемым держателем ЦЕННЫХ БУМАГ КОМПАНИИ, прямо или косвенно, без инициативного участия, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любой СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОМПАНИИ или ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА;
- РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ по НЕВОЗМЕЩАЕМЫМ УБЫТКАМ в пределах подлимита, предусмотренного п.4.1 ПОЛИСА.

advantage to which they were not legally entitled.

This exclusion shall only apply to an INSURED if it is established by a final decision of a court, tribunal or regulator or by an admission of the INSURED, that such INSURED was guilty of such behavior. Nevertheless the INSURER has the right to postpone any LOSS payment till 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 such CLAIM is linked to this exclusion.

5.2. TRUST FUNDS AND PENSION SCHEMES

Arising from, based upon or attributable to or in any way involving any trust fund, pension, pension scheme, profit-sharing scheme or employee benefits scheme or any equivalent in any jurisdiction.

5.3. BODILY INJURY AND PROPERTY DAMAGE

For bodily injury, sickness, mental anguish or emotional distress or disturbance, disease or death of any person howsoever caused or damage to or destruction of any tangible property including loss of use thereof.

This exclusion shall not apply to:

- any CLAIMS for mental anguish or emotional distress or disturbance alleging an WRONGFUL EMPLOYMENT PRACTICE; or
- DEFENCE COSTS arising from any criminal proceedings against an INSURED PERSON for CORPORATE MANSLAUGHTER; or
- DEFENCE COSTS for NON-INDEMNIFIABLE LOSS of any INSURED PERSON.

5.4. POLLUTION

Brought or maintained within the jurisdiction of or based upon any laws of the United States of America, its states, localities, territories or possessions arising from, based upon or attributable to the actual, alleged or threatened discharge, dispersal, release or escape of POLLUTANTS into or upon land, the atmosphere or any water course or body of water, whether such discharge, dispersal, release or escape is intentional or accidental including any request or direction to clean up, remove, test, monitor, contain, treat, detoxify or neutralize POLLUTANTS.

This exclusion shall not apply to:

- any CLAIM brought or maintained by any SECURITIES holder of the COMPANY, either directly or derivatively, without the active solicitation, voluntary assistance or active participation or assistance of any OUTSIDE ENTITY, the COMPANY or any INSURED PERSON; or
- DEFENCE COSTS for NON-INDEMNIFIABLE LOSS of any INSURED PERSON subject to sublimit set forth in Item 4.1 of the Schedule.

5.5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ ПРОТИВ ЗАСТРАХОВАННОГО В США

Которое предъявлено в США против ЗАСТРАХОВАННОГО КОМПАНИЕЙ, либо любым ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ, СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ или её ДИРЕКТОРАМИ И ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ, от их имени и по их инициативе.

Данное исключение не применяется в отношении следующего:

- РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА;
- любое ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное или поддерживаемое ЗАСТРАХОВАННЫМ в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ;

- любое ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное или поддерживаемое ВНЕШНИМ АДМИНИСТРАТОРОМ, прямо или косвенно, от имени КОМПАНИИ или СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, без инициативы, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любого ЗАСТРАХОВАННОГО или ДИРЕКТОРА, ИЛИ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ;

- любое ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное или поддерживаемое ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ об осуществлении взноса/о несении доли ответственности/о возмещении, если это ТРЕБОВАНИЕ непосредственно вытекает из другого ТРЕБОВАНИЯ, на которое распространяется страхование по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ;

- любое ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное или поддерживаемое посредством производных ТРЕБОВАНИЙ акционера или участника от имени КОМПАНИИ или СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ любым уполномоченным юридическим или физическим лицом, без инициативы, добровольной помощи, участия или содействия со стороны любого ЗАСТРАХОВАННОГО или ДИРЕКТОРОВ и ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, если это не требуется законодательством;

- любое ТРЕБОВАНИЕ, предъявленное или поддерживаемое БЫВШИМ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ.

5.6. ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

- заявленные ранее даты вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу и/или

- которые основаны, являются следствием или имеют отношение к обстоятельствам, заявленным ранее вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу и/или

- которые основаны, являются следствием или имеют отношение к любому гражданскому, арбитражному или уголовному производству, посредничеству в спорах, ЭКСТРАДИЦИИ И ПРОЧИМ РАЗБИРАТЕЛЬСТВАМ, регулятивным, административным или третейским, официальному, судебному, административному или уголовному расследованию, слушанию, рассмотрению или арбитражу, имевшим место ранее даты вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу и / или

- которые основаны, являются следствием или имеют отношение к обстоятельствам / НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЯМ, известным какому-либо из ЗАСТРАХОВАННЫХ и имевшие место до ДАТЫ НАЧАЛА НЕПРЕРЫВНОСТИ СТРАХОВАНИЯ (или НЕВЕРНЫМ ДЕЙСТВИЯМ, совершенным до РЕТРОАКТИВНОЙ ДАТЫ.

5.7. СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Предъявленное ЗАСТРАХОВАННОМУ и которое основано,

5.5. US INSURED VERSUS INSURED

Brought or maintained against an INSURED by, on behalf of or at the instigation of the COMPANY, any INSURED PERSON, OUTSIDE ENTITY or its DIRECTORS or OFFICERS in the US.

This exclusion shall not apply to:

- DEFENCE COSTS incurred by the INSURED PERSON;
- any CLAIM brought or maintained by an INSURED alleging an WRONGFULL EMPLOYMENT PRACTICE;

- any CLAIM brought or maintained by an EXTERNAL ADMINISTRATOR, either directly or derivatively on behalf of COMPANY or OUTSIDE ENTITY, without the instigation, assistance or participation of any INSURED or OUTSIDE ENTITY'S DIRECTORS or OFFICERS;

- any CLAIM brought or maintained by an INSURED PERSON for contribution or indemnity if the CLAIM directly results from another CLAIM covered under this POLICY;

- any CLAIM brought or maintained by way of shareholder derivative action on behalf of the COMPANY or OUTSIDE ENTITY by any legally empowered entity or person, which is brought without the solicitation, assistance, participation or co-operation of an INSURED or any OUTSIDE ENTITY'S DIRECTORS or OFFICERS unless legally required to do so;

- any CLAIM brought or maintained by a PAST INSURED PERSON.

5.6. PRIOR CLAIMS AND PRIOR PROCEEDINGS

- first notified, made or commenced prior to the inception date of the POLICY; and / or

- arising from, based upon or attributable to circumstances notified prior to the inception date of the POLICY; and/or

- based upon, arising out of or attributable to any civil, arbitral or criminal proceedings, mediation, EXTRADITION AND OTHER PROCEEDINGS, regulatory, administrative or referee proceedings, official, regulatory, administrative or criminal investigation, hearing, enquiry or arbitration which existed at the inception date of the POLICY; and / or

- arising from, based upon or attributable to any circumstance / WRONGFUL ACT known to any INSURED prior to the CONTINUITY DATE or any WRONGFUL ACT committed prior to the RETROACTIVE DATE.

5.7. PROFESSIONAL INDEMNITY

Made against the INSURED, alleging, arising out of, based upon

является следствием или имеет отношение к предоставлению или непредоставлению КОМПАНИЕЙ или ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ третьим лицам услуг профессионального характера, независимо от того, предусмотрено ли условие возмездного оказания услуг, а также возможные ошибки или упущения при оказании таких услуг, включая но не ограничиваясь услуги брокера, дилера, финансового консультанта, консультанта по инвестициям, инвестиционного банкира, инвестиционного менеджера, агента по клирингу, страхового брокера, агента по недвижимости; или услуги, оказываемые в Трестовом Отделе компании или в качестве попечителя / доверенного лица или агента физических лиц, партнерств/товариществ, корпораций или правительственных органов; а также выполнение схожих с вышеупомянутыми функций или любых других услуг профессионального характера.

Однако вышеуказанное исключение не распространяется на:

- ТРЕБОВАНИЕ, заявленное акционером КОМПАНИИ, прямо или косвенно против ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, связанное с необеспечением контроля над действиями лиц, оказавших такие профессиональные услуги или не исполнивших обязательство по их оказанию;
- административные функции ДИРЕКТОРА или ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА, в пределах их полномочий.

5.8. ЛЕГАЛИЗАЦИЯ (ОТМЫВАНИЕ) ДОХОДОВ

Которые предъявлены прямо или косвенно в результате или в связи с любым фактическим или вменяемым действиям по легализации (отмыванию) доходов:

Легализация (отмывание) доходов означает фактический или неудавшийся сговор по переводу средств под предлогом оказания помощи, содействия, консультирования, привлечения, побуждения к любому действию, которое нарушает и/или идет вразрез с законом о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем, и законом о противодействии терроризму (в действующей редакции) (или любые условия и положения, сделанные любым органом по контролю и надзору в связи с вышеизложенным), включая, но не ограничиваясь:

- любое законодательство, которое утверждает, имплементирует или имеет целью имплементировать положения Директив ЕС 91/308/ЕЕС и 2001/97/ЕС или их редакции (или схожие Директивы) по предотвращению использования финансовой системы для целей отмывания денег;

- Часть 3 Антитеррористического закона 2000 года (Великобритании)(ст. 11). Часть 3 и все последующие или Часть 7 Закона о доходах от преступлений 2002 года (Великобритании) (ст. 29) и все последующие;

- Международное Соглашение о Противодействии Финансирования Терроризма;

- Федеральный закон РФ 115-ФЗ от 7 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов и предупреждению финансирования терроризма».

Орган по контролю и надзору в данном исключении означает любой федеральный или государственный, правительственный или административный орган, орган саморегулирования или любой другой орган по контролю и надзору.

Однако вышеназванные положения не применяются к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ, подлежащим возмещению по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

5.9. МАЖОРИТАРНЫЙ АКЦИОНЕР

Которые предъявлены непосредственно или от имени, или по праву любого физического или юридического лица, которое владеет либо контролирует (в качестве

or attributable to the COMPANY's, or an INSURED PERSON's performance or non-performance of professional services for others regardless of whether such professional services provided for a fee, or any alleged act, error or omission relating thereto, including but not limited to, services rendered in the following areas: broker, dealer, financial advisor, investment advisor, investment banker, investment manager, clearing agent, insurance broker, real estate syndicator; or services rendered in the company's Trust Department or as a trustee or other fiduciary or agent for individuals, partnerships, corporations or government bodies; or any function similar to those mentioned above; or any other professional services.

Provided however, that the foregoing exclusion shall not be applicable to any:

- CLAIM against an INSURED PERSON by a shareholder of a COMPANY, whether made directly or derivatively, alleging a failure to supervise those who performed or failed to perform such professional services;

- managerial function performed by a DIRECTOR or OFFICER in their capacity as such.

5.8. MONEY LAUNDERING

Arising directly or indirectly as result of or in connection with any actual or alleged act of money laundering.

Money Laundering means actual or attempted, conspiracy to commit, commission of, aiding, abetting, counselling, procuring, or inciting of any act which is in violation of, in breach of and/or which constitutes an offence(s) under any money laundering and terrorism prevention legislation (as amended) (or any provisions and/or rules or regulations made by any Regulator in connection therewith), including, but not limited to:

- any legislation which approves, implements or is designed to implement, or is similar to, the European Council Directive 91/308/EEC and 2001/97/EC or any amendment(s) thereof (or any similar directive) on the prevention of the use of the financial system for the purpose of money laundering;

- Part 3 of the United Kingdom Terrorism Act 2000 (c.11) Part. 3 et seq., or Part 7 of the Proceeds of the United Kingdom Crime Act 2002 (c.29) et seq.;

- the International Convention for the Suppression of the Financing of Terrorism;

- Russian Federal Law No. 115-FZ of August 7, 2001 on Countering the Legalization of Earnings Received in an illegal Way (Money Laundering) and the Financing of Terrorism.

Under this exclusion Regulator means any federal or state government, governmental body, governmental or administrative agency, self-regulatory body or any other regulator.

Provided however that the foregoing shall not be applicable to any DEFENCE COSTS payable under the POLICY.

5.9. MAJOR SHAREHOLDER

Made by or on behalf of, or in the name or by right of, any individual or entity that owns or controls (whether beneficially, directly or indirectly) the amount equal to or more than the

бенефициара, прямо или косвенно) долю выпущенных голосующих акций КОМПАНИИ, равную или превышающую размер, указанный в п.11 ПОЛИСА.

5.10. ВЫПЛАТЫ И ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом включающим:

– любая выплата, включая комиссионные, пособия или иные льготы для постоянных или частично занятых, местных или иностранных государственных служащих или военнослужащих, агентов, представителей, работников или любых членов их семей или любых аффилированных с ними организаций, если это является противоправным в соответствии с законодательством страны, применимым к получателю таких выплат; или

– любая выплата, включая комиссионные выплаты, вознаграждения, пособия или иные льготы для постоянных или частично занятых должностных лиц, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, владельцев либо работников или аффилированных с ними лиц (в значении, предусмотренном российским законодательством, или Законом о ценных бумагах и биржах 1934 г. (США)) или в иных актах в любой иной юрисдикции, включая любых должностных лиц, директоров, агентов, владельцев, партнеров, представителей, основных акционеров и работников) любых клиентов КОМПАНИИ, любых членов их семей или любых аффилированных с ними лиц, если это является противозаконным в соответствии с законодательством страны, применимым к получателю таких выплат; или

– предоставление средств политическим партиям, местным или иностранным.

5.11. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

Которые были предъявлены самостоятельно или от имени, по инициативе, указанию, с участием или вмешательством любого национального, федерального, регионального или муниципального органа власти, агентства или политической партии, либо физическим или юридическим лицом с контрольными функциями или правом издавать акты, регулирующие деятельность КОМПАНИИ.

5.12. НАЛОГИ

Которые основаны, являются следствием имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с налоговыми выплатами, налоговыми санкциями или налоговыми обязательствами.

5.13. НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО СТРАХОВАНИЮ

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом прямо или косвенно связаны с фактическим или предполагаемым несоблюдением требования о заключении и выполнении обязательств по любому договору страхования, перестрахования или альтернативного договора передачи рисков.

5.14. ЛИКВИДАЦИЯ И БАНКРОТСТВО (НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ)

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с ликвидацией, несостоятельностью, банкротством (включая, но не ограничиваясь доверительным управлением, финансовым оздоровлением, внешним управлением и конкурсным производством) КОМПАНИИ.

percentage as specified in Item 11 of the Schedule of the issued and outstanding voting capital of the COMPANY.

5.10. PAYMENTS AND GRATUITIES

Based upon, arising out of, attributable to or in any way involving:

– any payment, including commissions, benefits or any other favours to or for the benefit of any full or part-time domestic or foreign governmental or armed services officials, agents, representatives, employees or any members of their family or any entity with which they are affiliated, which is illegal in the jurisdiction to which the recipient of such payment is subject; or

– any payment, including commissions, gratuities, benefits or any other favors to or for the benefit of any full or part-time officials, directors, agents, partners, representatives, principal shareholders, or owners or employees, or affiliates (as that term is defined in Russian legislation or The Securities Exchange Act of 1934 (USA), or in other act(s) in any other jurisdictions, including any of their officers, directors, agents, owners, partners, representatives, principal shareholders or employees) of any customers of the COMPANY or any members of their family or any entity with which they are affiliated, which is illegal in the jurisdiction to which the recipient of such payment is subject; or

– political contributions, whether domestic or foreign.

5.11. GOVERNMENT

Brought by or on behalf of, or at the initiation or instigation of, or with the solicitation or intervention of any national, federal, local or municipal governmental body, agency or political out-division thereof or any other individual or entity with authority to regulate or issue regulations with respect to the operation of the COMPANY.

5.12. TAXES

Based upon or attributable to, arising out of or in any way involving tax payments, tax sanctions or tax liabilities.

5.13. FAILURE TO MAINTAIN INSURANCE

Based upon or attributable to, arising out of or in any way involving, directly or indirectly, the actual or alleged failure to effect or maintain any insurance, reinsurance or alternative risk transfer contract.

5.14. LIQUIDATION & INSOLVENCY

Based upon or attributable to, arising out of or in any way involving liquidation, insolvency, bankruptcy (including but not restricted by receivership, financial rehabilitation, external administration, administration) of the COMPANY.

5.15. НЕСООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВОВ

Которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом прямо или косвенно связаны с несоразмерностью (несоответствием) цены или встречного удовлетворения, уплаченным или предложенным к уплате в связи с приобретением активов или части активов организации и/или участия в уставном капитале организации. УЩЕРБ в связи с таким ТРЕБОВАНИЕМ не должен включать любые суммы, присужденные или согласованные, на которые должна быть увеличена соответствующая цена (включая расходы на консультанта истца, связанные с этим). Данное исключение, однако, не применяется к РАСХОДАМ НА ЗАЩИТУ.

5.16. КОМИССИЯ ПО ЦЕННЫМ БУМАГАМ И БИРЖАМ (SEC)

которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связаны с любым фактическим или предполагаемым нарушением любых положений Закона о ценных бумагах 1933 г. (США), Закона о ценных бумагах и биржах 1934 г. (США), Федерального закона Российской Федерации О рынке ценных бумаг, Федерального закона О противодействии неправомерному использованию инсайдерской информации и дополнений к ним или их повторного принятия в законодательном порядке, или любого аналогичного федерального закона, или закона штата, или любой соответствующей им нормы общего права.

5.17. СНИЖЕНИЕ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОИМОСТИ

которое основано, является следствием, имеет отношение или каким-либо иным образом (прямо или косвенно) связано:

1. со снижением цены / стоимости или неправильной оценкой стоимости:

– любых инвестиций; или
– любых ЦЕННЫХ БУМАГ, товаров, валют, опционов и фьючерсных сделок; включая связанные с ними операции; или

2. с фактическим или предполагаемым представлением каких-либо фактов, гарантий или заверений ЗАСТРАХОВАННЫМИ (или от их имени) в связи:

– с осуществлением указанных выше инвестиций; или
– со стоимостью указанных выше активов; включая связанные с ними операции; или

3. со сделками (транзакциями), связанными с Хеджингом.

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.

5.18. ОГОВОРКА О САНКЦИЯХ

Страховое покрытие (страхование) не предоставляется (пере)страховщиком и (пере)страховщик не предполагает выплату никакого УЩЕРБА, страхового возмещения или финансовой выгоды/компенсации, если предоставляя такое страховое покрытие (страхование) и/или выплачивая УЩЕРБ, 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

5.15. BUMP UP / INADEQUATE CONSIDERATION

Based upon or attributable to, arising out of or in any way involving directly or indirectly the price or consideration paid or proposed to be paid for the acquisition or completion of the acquisition of all or substantially all the ownership interest in or assets of an entity is inadequate. LOSS with respect to such CLAIM shall not include any amount of any judgment or settlement representing the amount by which such price or consideration is effectively increased (including any plaintiff's counsel fees associated therewith). Provided, however that this exclusion shall not apply to DEFENCE COSTS.

5.16. SEC

Based upon, attributable to, arising out of or in any way involving (directly or indirectly) any actual or alleged violation of any of the provisions of the Securities Act 1933 (USA), the Securities Exchange Act 1934 (USA), Federal Law of Russian Federation "On securities market", Federal Law on Insiders Dealing or any amendment or re-enactment thereof, or any similar federal or state law, or any common law relating thereto.

5.17. DEPRECIATION

Based upon, attributable to, arising out of or in any way involving (directly or indirectly):

1. depreciation (or failure to appreciate) in value of any:

– investments; or
– SECURITIES, commodities, currencies, options and futures transactions; including operations hereto; or

2. any actual or alleged representation, guarantee or warranty provided by or on behalf of the INSURED as to:

– the performance of any such investments; or
– value of any such abovementioned assets (including operations hereto).

or

3. Hedging transactions.

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.

5.18. SANCTION CLAUSE

No (re)insurer shall be deemed to provide cover and no (re)insurer shall be liable to pay any LOSS or claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such LOSS or claim 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.

применимых национальных законов или нормативных актов применительно / в отношении экономических и/или торговых санкций.

Настоящим подтверждается и считается согласованным, что СТРАХОВЩИК и СТРАХОВАТЕЛЬ могут договориться об исключении или изменении полностью или частично исключений, предусмотренных настоящими Правилами (в частности исключений, указанных выше в данном Разделе 5 «Исключения»).

6. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. НЕЗАВИСИМОСТЬ ПОЛОЖЕНИЙ

При предоставлении страхового покрытия любому ЗАСТРАХОВАННОМУ, СТРАХОВЩИК исходил из ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ и всех заявлений и сведений, указанных в нем или включенных в него, в совокупности с приложениями и финансовыми отчетами КОМПАНИИ и любой другой предоставленной или запрошенной информации. Эти формы, заявления, сведения, приложения и информация служат основанием для предоставления страхового покрытия и считаются неотъемлемой частью ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

В целях определения применимости страхового покрытия по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, факты, относящиеся к одному ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, и сведения, известные одному ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, не должны приписываться другому ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ.

Только сведения и факты, известные единоличному исполнительному органу, исполнительным, финансовым директорам, главным исполнительным директорам, операционным директорам или главным юрисконсультам (или занимающим аналогичную должность) какой-либо КОМПАНИИ, считаются известными самой этой КОМПАНИИ, а сведения, известные лицам, занимающим указанные должности у СТРАХОВАТЕЛЯ, считаются известными всем КОМПАНИЯМ.

Если ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО сознательно допустило существенное искажение или упущение в настоящем договоре или недобросовестно исказило или не раскрыло информацию при заключении ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, то на такое лицо не будет распространяться действие по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ в качестве ЗАСТРАХОВАННОГО, если только применимым законодательством не предусмотрено иное.

6.2. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА)

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА) определена в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ по соглашению между СТРАХОВАТЕЛЕМ и СТРАХОВЩИКОМ. Оплата любого УЩЕРБА по ТРЕБОВАНИЯМ, указанным в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, автоматически уменьшает ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВУЮ СУММУ) или соответствующую ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ СТРАХОВУЮ СУММУ на сумму таких выплат.

Каждый подлимит ответственности, указанный в п. 4.1. ПОЛИСА, представляет собой агрегатную (совокупную) сумму и является максимально допустимой суммой УЩЕРБА, которую СТРАХОВЩИК выплатит в соответствии с ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ. Каждый подлимит ответственности является составной частью общей суммы

It is hereby agreed and understood that the INSURER and the POLICYHOLDER may agree to exclude or modify in full or partly the exclusions stipulated by these Rules (in particular exclusions specified above under this Section 5 "Exclusions").

6. GENERAL PROVISIONS

6.1. SEVERABILITY

In granting cover to any INSURED, the INSURER has relied upon the PROPOSAL FORM and all statements and particulars therein or incorporated therein, together with any attachments, the COMPANY's financial statements and other information supplied or requested. These forms, statements, particulars, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated into and constituting part of the POLICY.

For the purposes of determining the availability of coverage under the POLICY, no fact pertaining to or knowledge possessed by one INSURED shall be imputed to any other INSURED PERSON.

Only the statements and knowledge of any chief executive officer, chief operating officer, chief financial officer, or chief legal officer/general counsel (or equivalent positions) of a COMPANY shall be imputed to that COMPANY, and the knowledge of the same persons of the POLICYHOLDER will be imputed to all COMPANIES.

If any INSURED PERSON, had knowledge of a material misstatement or omission from this contract or dishonestly misrepresented or dishonestly failed to disclose information in the conclusion of the POLICY, then this person will not be covered as an INSURED under the POLICY, unless otherwise required by the applicable law.

6.2. LIMIT OF LIABILITY

The LIMIT OF LIABILITY is determined in the POLICY by the agreement between the POLICYHOLDER and the INSURER. The payment of any LOSS for CLAIMS under the POLICY shall reduce the LIMIT OF LIABILITY or the applicable PROTECTED EXCESS AMOUNT by the amount of such payment.

Each sublimit of liability specified in Item 4.1. of the Schedule is an aggregate limit and is the maximum LOSS the INSURER will pay under the POLICY. Each sublimit of liability is part of and not in addition to the overall LIMIT OF LIABILITY.

ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ) и не является дополнением к ней.

6.3. УВЕДОМЛЕНИЕ

6.3.1. В качестве обязательного условия для получения права на возмещение по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННЫЙ должен предоставить СТРАХОВЩИКУ письменное УВЕДОМЛЕНИЕ в максимально короткий срок в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или применимого ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ о любом ТРЕБОВАНИИ или любых обстоятельствах, которые повлекли или могут повлечь за собой предъявление ТРЕБОВАНИЯ. Любое ТРЕБОВАНИЕ, которое возникает после даты окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ или применимого ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ вследствие обстоятельств, о которых было сообщено СТРАХОВЩИКУ в соответствии с ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ, будет считаться предъявленным в момент предоставления УВЕДОМЛЕНИЯ о таких обстоятельствах.

6.3.2. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

Если во время действия ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫЙ впервые узнает об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление ТРЕБОВАНИЯ, на которое распространяется действие ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, то СТРАХОВАТЕЛЬ или любой ЗАСТРАХОВАННЫЙ могут направить извещение СТРАХОВЩИКУ в порядке, указанном в Разделе 6.3. Чтобы данное УВЕДОМЛЕНИЕ имело юридическую силу, оно должно быть сделано в письменном виде, предоставлено в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, и, по меньшей мере, включать следующее:

1. документ, являющийся уведомлением об обстоятельствах (заявление об обстоятельствах), о которых стало известно ЗАСТРАХОВАННОМУ, и которые могут обоснованно повлечь за собой предъявление ТРЕБОВАНИЯ;
2. причины для ожидания предъявления ТРЕБОВАНИЯ (включая подробную информацию об обстоятельствах по существу и дате наступления возможных НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ);
3. указание потенциального истца;
4. указание ЗАСТРАХОВАННОГО, вовлеченного в такие обстоятельства; и
5. дата когда и каким образом ЗАСТРАХОВАННОМУ стало известно о таких обстоятельствах.

Если об обстоятельствах будет сообщено в соответствии с требованиями настоящей оговорки в течение ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ, то любое последующее ТРЕБОВАНИЕ, которое основано, является следствием или имеет отношение к таким заявленным обстоятельствам, должно быть принято СТРАХОВЩИКОМ, как поданное одновременно с таким уведомлением, поскольку обстоятельства были изначально сообщены СТРАХОВЩИКУ.

6.4. ЗАЩИТА И УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ

6.4.1. Обязанностью каждого ЗАСТРАХОВАННОГО является защита от ТРЕБОВАНИЙ. СТРАХОВЩИК имеет право (но не обязан):

- контролировать рассмотрение, защиту и урегулирование любых ТРЕБОВАНИЙ, и
- эффективно сотрудничать с ЗАСТРАХОВАННЫМ в отношении действий и управления действиями по любым ТРЕБОВАНИЯМ, подпадающим под действие настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ; и
- на возможность проконсультироваться о возможных действиях, которые ЗАСТРАХОВАННЫЙ может предпринять в отношении предъявленного ТРЕБОВАНИЯ.

6.3. NOTIFICATION

6.3.1. The INSURED shall as a condition precedent to its right to be indemnified under the POLICY give written NOTIFICATION of any CLAIM or circumstances which gave or could reasonably be expected to give rise to a CLAIM to the INSURER as soon as practicable within the POLICY PERIOD or the exercised DISCOVERY PERIOD.

Any CLAIM that arises after the expiry date of the POLICY PERIOD or the exercised DISCOVERY PERIOD from a circumstance, which was duly reported to the INSURER in accordance with the POLICY, shall be deemed to have been made at the same time as the NOTIFICATION of such circumstance.

6.3.2. CIRCUMSTANCES

If during the POLICY PERIOD an INSURED first becomes aware of circumstances which are reasonably expected to give rise to a CLAIM under this policy, then the POLICYHOLDER or any INSURED may give notice thereof to the INSURER in the manner identified in Section 6.3. In order for such notice to be effective, the NOTIFICATION of the circumstances must be made in writing, given during the POLICY PERIOD and include at least the following:

1. a statement that it is intended to serve as notice of circumstances of which an INSURED has become aware which are reasonably expected to give rise to a CLAIM;
2. the reasons for expecting such CLAIM (including full particulars as to the nature and date of the possible WRONGFUL ACT);
3. the identity of any potential claimant;
4. the identity of any INSURED involved in such circumstances; and
5. the date on, and manner in which, the INSURED first became aware of such circumstances.

If during the POLICY PERIOD circumstances are notified in accordance with the requirements of this clause, then any later CLAIM arising out of, based upon or attributable to such notified circumstances shall be accepted by the INSURER as having been made at the same time as the circumstances were first notified to the INSURER.

6.4. DEFENCE AND SETTLEMENT

6.4.1. It shall be the duty of each INSURED to defend CLAIMS. The INSURER shall have the right (but is not obliged) to:

- control the investigation, defence and settlement of any CLAIMS, and
- effectively associate with the INSURED in respect of the conduct and management of any CLAIM to which this POLICY may apply; and
- be given the opportunity to consult with the INSURED in relation to proposed actions that the INSURED may wish to take in relation to such CLAIM.

При этом ЗАСТРАХОВАННЫЙ не должен предпринимать действий в отношении ТРЕБОВАНИЯ, которые ущемляли бы интересы СТРАХОВЩИКА, в том числе включая переход к страховщику прав суброгации и прочих права на взыскание выплаченных сумм.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ обязан за свой счет в кратчайшие сроки по требованию СТРАХОВЩИКА предоставить ему всю необходимую и обоснованную информацию, которая может ему понадобиться: документы, уставные документы и оказать содействие в отношении ТРЕБОВАНИЯ (в частности в отношении выяснения его обстоятельств, его рассмотрения, урегулирования, контроля, оценки и суброгации), а также сумму УЩЕРБА.

6.4.2. Любые адвокаты, юристы и другие консультанты, предложенные ЗАСТРАХОВАННЫМ, должны быть предварительно одобрены СТРАХОВЩИКОМ (если не оговорено иное). Не допускается немотивированный отказ в предоставлении такого одобрения, включая, но не ограничиваясь, необходимостью в наличии отдельного представительства в силу любых конфликтов между ЗАСТРАХОВАННЫМ и КОМПАНИЕЙ.

6.4.3. Любое несение каких-либо РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ, РАСХОДОВ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА и РАСХОДОВ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ должно осуществляться с письменного согласия СТРАХОВЩИКА, за исключением случаев, оговоренных в Расширении Раздел 3.2 «Экстренные Расходы». Не допускается необоснованный отказ или отсрочка в предоставлении такого согласия.

6.4.4. СТРАХОВЩИК обязан оплатить РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ от имени ЗАСТРАХОВАННОГО как если бы они были понесены последним, до вынесения окончательного решения по ТРЕБОВАНИЮ, без ущерба действию и при условии соблюдения положений Раздела 5 «Исключения» Подраздела 5.1. 'Поведение' в отношении права СТРАХОВЩИКА отложить такую выплату. Если в любое время будет установлено, что ТРЕБОВАНИЕ не предусмотрено покрытием по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ или исключено из него, или относится к интересам, не подлежащим страхованию, согласно применимому законодательству, то соответствующий ЗАСТРАХОВАННЫЙ или СТРАХОВАТЕЛЬ обязаны вернуть СТРАХОВЩИКУ по его требованию сумму оплаченного УЩЕРБА, на которую ЗАСТРАХОВАННЫЙ не имеет права.

6.4.5. ЗАСТРАХОВАННЫЙ должен обеспечить все соответствующие средства защиты, а также встречные иски в отношении участия в расходах, компенсации, возмещения убытков/ущерба. ЗАСТРАХОВАННЫЙ не должен ни признавать своей ответственности по ТРЕБОВАНИЮ, ни урегулировать любые ТРЕБОВАНИЯ, ни производить какие-либо РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ или РАСХОДЫ НА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО без письменного согласия на то СТРАХОВЩИКА, при этом не допускается необоснованный отказ или отлагательство в предоставлении такого согласия. СТРАХОВЩИК не несет ответственности в отношении любого урегулирования, соглашения или предполагаемого обязательства, на которые он не дал своего письменного согласия. Во избежание сомнений, настоящим удостоверяется, что РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ не являются расходами по уменьшению убытка в соответствии со ст. 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации и не считаются частью таких расходов.

6.4.6. Если ЗАСТРАХОВАННЫЙ отказывается следовать рекомендации СТРАХОВЩИКА относительно урегулирования и намерен оспаривать ТРЕБОВАНИЕ, то

The INSURED shall do nothing which prejudices the INSURER in respect of a CLAIM, including but not limited to any subrogated or other rights to recovery.

The INSURED shall at its own cost and in a necessary and reasonable time provide the INSURER with all necessary and reasonable information as the Insurer may require, documents, constitutional documents and assistance in relation to the CLAIM (in particular for its investigation, conduct, handling, settlement, management, assessment, and subrogation) and the amount of LOSS herewith.

6.4.2. Any lawyers, consultants or other advisors the INSURED proposed to appoint shall be approved by the INSURER prior to their appointment (if not agreed otherwise). Such approval shall not be unreasonably withheld, including but not limited to the need for separate representation due to any conflicts between the INSURED and the COMPANY.

6.4.3. Any incurring of DEFENCE COSTS, BAIL and CIVIL BOND EXPENCES and IMAGE REPAIR COSTS shall be subject to prior written approval by the INSURER, except as provided in Extension 3.2. "Emergency Costs". Such approval shall not be unreasonably withheld or delayed.

6.4.4. The INSURER will pay DEFENCE COSTS on behalf of the INSURED on an as incurred basis prior to final disposition or adjudication of any CLAIM, , without prejudice to and subject to the provisions under Exclusion Section 5.1 "Behavior" related to the right of the INSURER to postpone such payment.. If at any time a CLAIM is established not to be covered under the POLICY, or is found to be excluded under the POLICY, or is found to be non-insurable under the POLICY according to the applicable law then the respective INSURED or the POLICYHOLDER must return to the INSURER on demand the amount of LOSS payment the INSURED is not entitled to.

6.4.5. The INSURED shall assert all appropriate defences and cross claims for contribution, indemnity or damages / losses. The INSURED shall not admit liability for or settle or attempt to settle any CLAIM without the written consent of the INSURER, such consent shall not be unreasonably withheld or delayed. The INSURER will not be liable for any settlement, agreement or assumed obligation to which it has not consented in writing. For the avoidance of doubt it is agreed and understood that DEFENCE COSTS are not a part of and are not recognized as loss minimizing costs under article 962 of the Civil Code of the Russian Federation.

6.4.6. If an INSURED refuses to consent to any settlement recommendation by the INSURER and elects to contest the CLAIM, then the INSURER's liability for the CLAIM shall not

сумма, подлежащая выплате СТРАХОВЩИКОМ в отношении ТРЕБОВАНИЯ не должна превышать суммы, которую СТРАХОВЩИК понес бы для урегулирования ТРЕБОВАНИЯ во внесудебном (досудебном) порядке, включая РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, Расходы по уменьшению ущерба, РАСХОДЫ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА и РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПУТАЦИИ и любые иные суммы расходов, понесенные на момент вышеупомянутого отказа ЗАСТРАХОВАННОГО.

6.4.7. Страховое возмещение (возмещение УЩЕРБА) выплачивается СТРАХОВЩИКОМ (в соответствии со Страховым Актом, составляемым СТРАХОВЩИКОМ) на основании предоставленных соответствующих документов согласно пп.6.4.8. и 6.6.11 ниже. 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 быть предоставлены СТРАХОВЩИКУ в соответствии с пп.6.4.8. и 6.6.11 ниже. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 (пятнадцати) 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.

Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым в случае, указанном в п.5.1 выше. Письменное уведомление об отсрочке принятия решения о признании заявленного события страховым направляется ЗАСТРАХОВАННОМУ в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения СТРАХОВЩИКОМ решения о такой отсрочке. Решение об отсрочке принимается СТРАХОВЩИКОМ в срок 30 (тридцать) рабочих дней после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны быть предоставлены СТРАХОВЩИКУ в соответствии с пп.6.4.8. и 6.6.11 ниже, или раньше по усмотрению СТРАХОВЩИКА.

6.4.8. Документы, предоставляемые СТРАХОВЩИКУ для урегулирования убытков и осуществления выплаты страхового возмещения:

- Письменное заявление ЗАСТРАХОВАННОГО на получение страхового возмещения (включая, среди прочего, обстоятельства, известные на дату подачи такого заявления, информацию о других лицах, которые также понесли убытки).
- Информацию о ранее доведенных до сведения обстоятельствах, имеющих отношение к УЩЕРБУ, касательно которого направляется запрос на страховое возмещение (если таковые имеются).
- Документы и информация, связанные с деятельностью ЗАСТРАХОВАННОГО, которые касаются правомочий и функциональных возможностей ЗАСТРАХОВАННОГО и/или связаны с УЩЕРБОМ, покрываемым по договору страхования.
- Все претензии и ТРЕБОВАНИЯ (включая предъявленные в суд) с целью получения страхового возмещения за причиненный УЩЕРБ, которые были поданы против ЗАСТРАХОВАННОГО (включая все приложения и дополнения).
- Все документы, имеющие отношение к административным, гражданским, уголовным, регулятивным, судебным, арбитражным, третейским и иным производствам и урегулированиям, включая решения по ним, расследованиям, проверкам, запросам, слушаниям,

exceed the amount for which the CLAIM could have been settled, including DEFENCE COSTS, Loss Mitigation Expenses, BAIL and CIVIL BOND EXPENCES, IMAGE REPAIR COSTS and any other amounts up to the date of the INSURED'S refusal to consent.

6.4.7. Insurance indemnity (payment for LOSS) is paid by the INSURER (in accordance with the Insurance Act issued by the INSURER) on the basis of provision of the documents stated in c 6.4.8. and 6.6.11 below. 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 all relevant documents (or their duly certified copies) required to be submitted to the INSURER in accordance with c. 6.4.8. and 6.6.11 below. 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.

The INSURER has the right to postpone the decision of acknowledging the reported event as the insured event in case stated in c. 5.1. above. The 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 documents (or their duly certified copies) which must have been submitted in accordance with the c. 6.4.8. and 6.6.11. below, or earlier – upon the discretion of the INSURER.

6.4.8. Documents for claims handling and payment the LOSS (to be submitted to the INSURER):

- Written request of the INSURED for the insurance indemnity (including, among others, circumstances known as of the date of such application submission, information on other persons who have also incurred losses).
- Information on previously notified circumstances related to the LOSS requested to be indemnified (if any).
- Documents and information in respect of the INSURED's activity which is related to the capability of the INSURED and/or have the connection to the LOSS covered.
- All demands and CLAIMS (including those filed with the court) for indemnification for the respective LOSS inflicted, which have been made against the INSURED (including all attachments and endorsements).
- All documents related to administrative, civil, criminal, regulatory, judicial, adjudicatory, arbitral and other proceedings and settlements, including the decisions on them, investigations, examinations, inquiries, hearings, mediations or settlements in connection with or related to the respective LOSS / CLAIM (if

посредничеству или мирным урегулированиям в связи с соответствующим УЩЕРБОМ/ ТРЕБОВАНИЕМ или касающиеся их (если таковые имеются).

– Документы и информация, имеющие отношение к обстоятельствам наступления УЩЕРБА / предъявления ТРЕБОВАНИЯ .

– Документы и информация, подтверждающие причину, факт наступления и сумму покрываемого УЩЕРБА.

– Мнение, заключение, рекомендация или отчет внешних консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсульттов, оценщиков ущерба или сюрвейера, предоставленные в разумные и необходимые сроки с соблюдением процедуры, установленной в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ и/или в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами (при наличии таковых).

– Документы, выданные компетентными органами, организациями или юридическими лицами, в случаях, когда участие таких органов, организаций или юридических лиц в расследовании обстоятельств наступления страхового случая является обязательным в соответствии с применимым законодательством (при наличии таковых).

– Документы и информация, подтверждающая имущественный интерес и материальную заинтересованность выгодоприобретателя.

– Документы, подтверждающие оплату или необходимость несения ЗАСТРАХОВАННЫМ затрат, издержек или расходов, покрываемых по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (включая необходимые запросы в адрес СТРАХОВЩИКА и подтверждение СТРАХОВЩИКА, когда это необходимо, в отношении таких затрат, издержек или расходов).

– Реквизиты (включая банковские реквизиты) выгодоприобретателя.

– Документы и информация для необходимой проверки и подтверждения вышеупомянутой предоставленной информации и документов.

Документы могут предоставляться в форме оригинала (насколько это возможно в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами) или по требованию Страховщика могут быть предоставлены должным образом заверенные копии. Страховщик имеет право запросить предоставления оригиналов документов в случае необходимости и их наличия.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ вправе дополнительно предоставить СТРАХОВЩИКУ иные документы, не поименованные в настоящем п.6.4.8, если с учетом конкретных обстоятельств эти документы требуются для установления причины, факта наступления страхового случая и/или определения размера убытка.

6.5. ПОРЯДОК ПЛАТЕЖЕЙ

СТРАХОВЩИК возмещает УЩЕРБ, покрываемый в соответствии с настоящим ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ в порядке, в котором данный УЩЕРБ был представлен СТРАХОВЩИКУ на оплату. Если СТРАХОВЩИК, по собственному усмотрению решит, что ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА) и/или УСТАНОВЛЕННАЯ СУММА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ не будет достаточной для возмещения такого УЩЕРБА:

– СТРАХОВЩИК, в первую очередь, возместит любой УЩЕРБ, на который распространяется Страховое Покрытие А, указанное в Разделе 1.1. Правил и ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ, если они применимы; и

– после этого, с учетом неизрасходованного остатка ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ) и/или УСТАНОВЛЕННОЙ СУММЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ, должен предложить СТРАХОВАТЕЛЮ выбрать в письменной форме или в порядке устного волеизъявления, порядок и размер возмещения УЩЕРБА.

any).

– Documents and information related to the circumstances of the respective LOSS / CLAIM.

– Documents and information confirming the insured event, the cause, fact and amount of covered LOSS .

– 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 POLICY 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 insurable interest and material interest of the beneficiary.

– Documents confirming bearing or necessity of bearing of INSURED fees, costs and expenses covered under the POLICY (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.

– Documents and information for necessary verification and confirmation of above mentioned documents and information.

Documents can be submitted in the form of original (to the extent possible subject to the applicable laws and regulations) or duly certified copy as requested by the Insurer. The Insurer has the right to ask to introduce the originals when necessary and available.

The INSURED has a right to submit the additional documents and information to the INSURER not listed in the present c. 6.4.8. if these documents are required for the determine the reason and the fact of the insured event and/or determine the amount of LOSS.

6.5. ORDER OF PAYMENTS

The INSURER will pay a LOSS covered under the POLICY in the order in which such LOSS is presented to the INSURER for payment. Should the INSURER, in its sole and absolute discretion, determine that the LIMIT OF LIABILITY and / or PROTECTED EXCESS AMOUNT will not be sufficient to cover all such LOSS:

– the INSURER will first pay any loss covered under the Coverage A specified in Section 1.1. of these Rules and the POLICY TERMS AND CONDITIONS, if applicable; and

– thereafter, with respect to any remaining balance of the LIMIT OF LIABILITY and or PROTECTED EXCESS AMOUNT shall request the POLICYHOLDER to elect in writing either to stipulate the order and the amounts in which the LOSS is to be discharged.

6.6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.6.1. Для заключения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВАТЕЛЬ предоставляет:

- a) ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ;
 - b) Заявление об отсутствии известных / заявленных ТРЕБОВАНИЙ, обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление ТРЕБОВАНИЯ и/или УЩЕРБА (по запросу СТРАХОВЩИКА);
 - c) Документы для страховой оценки степени риска (по запросу СТРАХОВЩИКА);
 - d) Информация о двойном (ином) страховании (по запросу СТРАХОВЩИКА);
 - e) Информация о статистике и истории убытков ЗАСТРАХОВАННОГО;
 - f) Информация связанная с / касательно деятельности ЗАСТРАХОВАННОГО (включая, но не ограничиваясь имеющимися в наличии документами, подтверждающими правоспособность, правомочия и функциональные возможности Застрахованного осуществлять свою деятельность в соответствии с применимым законодательством, а также финансовой отчетностью, информацией касательно деятельности «Группы», акционеров) – все должно быть подтверждено соответствующими документами.
- Вышеупомянутый список документов и информации может быть сокращен по усмотрению Страховщика в каждом конкретном случае.

6.6.2. За исключением случаев, прямо предусмотренных ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ (в частности Объем покрытия, Расширения, Исключения, Определения, УЩЕРБ, РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ, Изменения в степени риска, Применимое Законодательство и Разрешение споров, Общие Положения и т.д.), положения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ могут быть изменены и/или дополнены по соглашению между СТРАХОВЩИКОМ и СТРАХОВАТЕЛЕМ в порядке, предусмотренном действующим применимым законодательством. За исключением случаев, прямо предусмотренных ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ, все изменения и дополнения к договору оформляются в виде Дополнительных соглашений (Дополнений) в письменной форме. Ни одна из сторон не вправе изменять условия ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в одностороннем порядке, за исключением случаев, прямо предусмотренных ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ.

6.6.3. СТРАХОВАТЕЛЬ и СТРАХОВЩИК обязуются незамедлительно извещать друг друга о любых изменениях своих адресов или реквизитов, указанных в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ. При отсутствии такого уведомления, все уведомления и иные сообщения, которые отправляются одной стороной на последний известный ей адрес другой стороны (по телефону, факсу и т.д.), считаются отправленными ей надлежащим образом.

6.6.4. Если иное не предусмотрено ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ, ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ вступает в силу, начиная с даты подписания и действует до окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ. При этом даже по истечении срока действия ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВАТЕЛЬ и СТРАХОВЩИК обязаны исполнить обязательства по данному ДОГОВОРУ.

6.6. CONCLUSION, FULFILLMENT, AMENDMENT AND TERMINATION OF THE POLICY

6.6.1. When entering into a POLICY the POLICYHOLDER shall provide:

- a) the PROPOSAL FORM;
- b) No known CLAIMS / circumstances which could lead to a CLAIM or LOSS declaration (upon the INSURER` s request);
- c) Documents for insurance risk assessment ;
- d) Information related to double (other) insurance (upon the INSURER` s request);
- e) Information related to INSURED` s loss history;
- f) 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 insured activity under the applicable legislation, financial reporting, information regarding Group activity, shareholders) – all supported with the relevant documents.

The above mentioned list of documents and information may be reduced upon the discretion of the Insurer in each particular case.

6.6.2. Except as expressly provided by the POLICY, the terms and conditions (in particular, scope of cover, Extensions, Exclusions, Definitions, LOSS, DEFENCE COSTS, DISCOVERY PERIOD, Change of risk, Governing Law and Dispute Resolution, General provisions, etc.) of the POLICY may be removed and/or supplemented by an agreement between the INSURER and the POLICYHOLDER in accordance with the procedure provided for by the current applicable legislation. Except as expressly provided by the POLICY, all changes and additions to the POLICY are executed in the form of supplementary Endorsements in written form. Except as expressly provided by the POLICY by applicable laws, neither party may make any changes to the terms of the POLICY in an unilateral manner.

6.6.3. The POLICYHOLDER and the INSURER are obliged to notify each other in the reasonable timeframe of any changes in their addresses or names, as well as other important details indicated in the POLICY. In the absence of such a notification, all notices and other communications from the other party sent to the last known address of the first party (by telephone, fax, etc.) shall be considered valid.

6.6.4. Unless otherwise provided by the POLICY, the POLICY is valid starting from the date of its signing up by the contract parties till the end of the POLICY PERIOD. Notwithstanding the POLICYHOLDER and the INSURER must fulfill all their obligations under the POLICY after its expiration.

6.6.5. Страховое покрытие, предусмотренное ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ, предоставляется при условии полной уплаты страховой премии единовременно либо уплаты ее первого взноса.

6.6.7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ прекращается (расторгается) в следующих случаях:

- по истечении срока действия;
- в соответствии с Разделом 6.8 Настоящих Правил в случае несвоевременной уплаты страховой премии СТРАХОВАТЕЛЕМ;
- по решению суда о досрочном расторжении ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (досрочное расторжение);
- СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право расторгнуть ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ в соответствии с законодательством РФ, письменно уведомив об этом СТРАХОВЩИКА, не позднее, чем за 30 дней до даты расторжения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (досрочное расторжение). Уведомление о досрочном расторжении должно быть предоставлено в оригинале и подписано уполномоченным лицом. В случае досрочного расторжения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ по инициативе СТРАХОВАТЕЛЯ, уплаченная СТРАХОВЩИКУ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ не возвращается СТРАХОВАТЕЛЮ, если ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ не предусмотрено иное.

6.6.8. Для заключения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЩИК может применять ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ. Настоящие Правила или применимые ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ являются неотъемлемой частью ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. В случае разночтений между настоящими Правилами (или применимыми ПОЛИСНЫМИ УСЛОВИЯМИ) и ПОЛИСА, положения ПОЛИСА будут превалировать.

6.6.9. СТРАХОВАТЕЛЬ и СТРАХОВЩИК соглашаются, что настоящий ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ представляет собой законченное соглашение между сторонами в отношении данного типа страхования и является его частью. Любые предыдущие соглашения или договоренности между сторонами более не имеют силы.

6.6.10. В маркетинговых целях, в целях рекламы и прочих деловых целях СТРАХОВЩИК может использовать различную терминологию в отношении некоторых ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ или их групп, заключенных на основании настоящих Правил и при соблюдении условий, установленных применимым законодательством.

6.6.11. (1) Для заключения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВАТЕЛИ, а также ЗАСТРАХОВАННЫЕ, поименованные в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, а также (2) для получения страхового возмещения – ЗАСТРАХОВАННЫЕ предъявляют СТРАХОВЩИКУ документы, позволяющие установить следующие сведения:

Для идентификации юридического лица:

- 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 в п.6.6.11 ниже);
- информация о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном в п.6.6.11 ниже);

6.6.5. The coverage under the POLICY is provided subject to the payment of full insurance premium or its first specified installment.

6.6.7. The POLICY terminates in the following cases:

- expiration of its validity;
- in case of non-payment of the premium by the POLICYHOLDER in due time in accordance with the Section 6.8. of these Rules;
- court adjudication concerning the termination of the POLICY before expiring date (early termination);
- POLICYHOLDER has the right to cancel the POLICY as described within the Russian law by giving the INSURER at least 30 days prior written notice (early termination). A notice must be given in the original copy signed by the authorized person. In case of an early cancellation of the POLICY by the POLICYHOLDER, the insurance premium paid to the INSURER shall not be refundable to the POLICYHOLDER if not otherwise stipulated in the POLICY.

6.6.8. For concluding the POLICY, the INSURER may use POLICY TERMS AND CONDITIONS. These Rules or applicable POLICY TERMS AND CONDITIONS shall be the integral part of the POLICY. In case of discrepancies between these Rules (or applicable POLICY TERMS AND CONDITIONS) and the Schedule, the Schedule will prevail.

6.6.9. The POLICYHOLDER and the INSURER agree that this POLICY shall be deemed incorporated into and constitute the sole and entire agreement between the parties with respect to this insurance. Any prior agreement or understanding between the parties is no longer valid.

6.6.10. For marketing, advertising and other business purposes the INSURER may use a different terminology regarding some POLICIES, groups of POLICIES concluded on the basis of these Rules to the extent permitted by the applicable law.

6.6.11. (1) The POLICYHOLDER and INSUREDs named in the POLICY, for the purposes of issue the POLICY; as well as (2) INSUREDs, as a condition for payment of an insurance indemnity shall submit to the INSURER the following documents and information:

For the purpose of identification of a legal entity:

- 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 in item 6.6.11 below);
- Information on a sole executive body (to the extent of data envisaged in item 6.6.11 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

— 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.

Для идентификации бенефициарного владельца, единоличного исполнительного органа, либо иного физического лица СТРАХОВЩИКУ предоставляются следующие сведения:

— 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).

Если список выше сокращен Страховщиком при заключении ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЩИК имеет право запросить вышеперечисленные документы в любой момент после заключения ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, и такие документы должны быть предоставлены СРАХОВАТЕЛЕМ в сроки, указанные в запросе.

Во избежание сомнений, СТРАХОВЩИК имеет право в любой момент времени запросить у любого ЗАСТРАХОВАННОГО или получателя выплаты предоставить документы в соответствии с вышеперечисленным списком для выплаты УЩЕРБА по настоящему ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, и такие документы должны быть предоставлены СРАХОВАТЕЛЕМ или ЗАСТРАХОВАННЫМ в сроки, указанные в запросе.

6.7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Страховая премия – это сумма, уплачиваемая СТРАХОВЩИКУ за предоставление страхового покрытия по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

Страховая премия рассчитывается с учетом ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВОЙ СУММЫ), ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ и страхового тарифа (тарифная ставка).

Страховой тариф в каждом отдельном случае определяется СТРАХОВЩИКОМ строго индивидуально, исходя из базового страхового тарифа и соответствующего поправочного коэффициента, с учетом факторов, которые влияют на риск возникновения УБЫТКОВ (в частности: вида деятельности ЗАСТРАХОВАННОГО, Объемы покрытия, применимых исключений, применимой франшизы, информации об убытках).

Страховая премия в соответствии с п. 8 ПОЛИСА и любая дополнительная страховая премия, подлежащая уплате при расширении страхового покрытия или дополнении ДОГОВОРА СТРАХОВНИЯ, рассчитываются СТРАХОВЩИКОМ на основании содержащихся в ЗАЯВЛЕНИИ НА СТРАХОВАНИЕ данных, а также любой другой необходимой СТРАХОВЩИКУ андеррайтинговой информации, надлежащим образом предоставленной ЗАСТРАХОВАННЫМ.

6.8. УПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии производится банковским переводом, если иное не предусмотрено ДОГОВОРОМ СТРАХОВНИЯ. Страховая премия считается уплаченной,

a resident);

- Surname, Name, Patronymic of a contact person, phone number, e-mail address.

The list above may be reduced by the INSURER when concluding the POLICY.

For the purpose of identification of beneficial owners, sole executive body or any other individual :

- 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).

If the list above was reduced by the INSURER when concluding the POLICY, the INSURER has the right to request the above mentioned documents at any time after the conclusion of the POLICY which shall be submitted by the POLICYHOLDER at the time specified in such request.

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 this POLICY which shall be submitted by the POLICYHOLDER or INSURED at the time specified in such request.

6.7. INSURED PREMIUM AND INSURED TARIFF

Insurance premium is the amount which is to be paid to the INSURER for providing the coverage under the POLICY.

The insurance premium is calculated on the basis of the LIMIT OF LIABILITY, PROTECTED EXCESS AMOUNT and insurance tariff (tariff rate).

The insurance tariff is determined by the INSURER individually for each account on the ground of the basic insurance tariff and applicable correction coefficient subject to the factors which have the influence on the risk of LOSS (in particular: business activity of INSURED, scope of cover, applicable exclusions, applicable deductible, loss records).

The insurance premium as specified in Item 8 of the Schedule and any additional insurance premium payable under any POLICY extension or endorsement is calculated by the INSURER based on the review of the PROPOSAL FORM and any additional underwriting information requested by the INSURER which is duly provided by the INSURED.

6.8. INSURANCE PREMIUM PAYMENT

Payment of the insurance premium is made by bank transfer unless otherwise stated in the POLICY. The insurance premium is considered paid when it is credited to the bank account of the

когда она вносится на банковский счет СТРАХОВЩИКА. Если ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ подписан уполномоченным представителем СТРАХОВЩИКА, страховая премия считается уплаченной после того, как оплата произведена уполномоченному представителю СТРАХОВЩИКА.

Если страховая премия (страховой взнос) не была уплачена в срок, указанный в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ или счете, выставленном СТРАХОВЩИКОМ, СТРАХОВЩИК может продлить срок уплаты премии СТРАХОВАТЕЛЕМ и письменно сообщить об этом. Если дополнительный срок уплаты страховой премии не был предоставлен или если страховая премия не была уплачена в дополнительный срок, СТРАХОВЩИК имеет право расторгнуть ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ с даты, указанной СТРАХОВЩИКОМ в соответствующем уведомлении (ноте). Уведомление о предоставлении дополнительного срока для уплаты страховой премии (взноса) или о расторжении считается реализованным СТРАХОВЩИКОМ должным образом при отправке его СТРАХОВЩИКОМ в надлежащем порядке.

Расторжение ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЩИКОМ по причине неуплаты страховой премии (взноса) не освобождает СТРАХОВАТЕЛЯ от обязательств по уплате страховой премии за период, в течение которого ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ действовал.

В случае предъявления ТРЕБОВАНИЯ по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ и при наличии соответствующего УВЕДОМЛЕНИЯ, СТРАХОВАТЕЛЬ обязан выплатить всю сумму страховой премии СТРАХОВЩИКУ. При возмещении УЩЕРБА в соответствии с ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЩИК имеет право вычесть из суммы возмещения сумму неуплаченной страховой премии.

Страховая премия может быть оплачена любым другим лицом на основании указаний СТРАХОВАТЕЛЯ, предоставленных ему в письменной форме, и в таком случае такое лицо не получает прав по данному ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. Причем СТРАХОВАТЕЛЬ обязан предварительно сообщить СТРАХОВЩИКУ в письменном виде о данных указаниях и объяснить причины такого решения. СТРАХОВАТЕЛЬ несет ответственность за действия такого лица как за свои собственные.

6.9. ВАЛЮТА РАСЧЕТОВ

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА), ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, Страховая премия могут быть отражены в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ в Российских рублях или любой другой иностранной валюте (эквивалентной рублю).

Все денежные суммы по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ уплачиваются в рублях.

Если денежные суммы по / в связи с ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ выражены в валюте иной, чем рубль, платежи по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ должны осуществляться в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- на день оплаты - при оплате страховой премии (взноса);
- на день возникновения УЩЕРБА (Страховой Случай) – при оплате страхового возмещения УЩЕРБА.

В тех случаях, когда законодательством Российской Федерации допускаются платежи в иностранной валюте, денежные суммы в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ выражаются и/или уплачиваются в иностранной валюте.

6.10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.10.1. Страховое покрытие в отношении любого ТРЕБОВАНИЯ против любой КОМПАНИИ или любого ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА применяется только в отношении НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ, совершенных, когда КОМПАНИЯ является юридическим лицом, а

INSURER. If the POLICY is concluded by an authorized representative of the INSURER, the insurance premium is considered paid at the time of its payment to the authorized representative of the INSURER.

If an insurance premium (installment) has not been made within the time specified in the POLICY or in the invoice issued by the INSURER, the INSURER shall have the option to grant the POLICYHOLDER additional time for such payment in writing. If no additional time has been granted for such payment or such payment has not been made within the additional time period, the POLICY may be terminated by the INSURER with effect from the date specified by the INSURER in its respective notice. Notice of additional time for paying premium (installment) or notice of cancellation is considered fulfilled by INSURER when it is properly sent by INSURER with due care.

The termination by the INSURER of the POLICY on the grounds of non-payment of an insurance premium (installment) does not release the POLICYHOLDER from the obligation to pay the insurance premium for the period of time during which the POLICY was in effect.

In the event of CLAIM under the POLICY and NOTIFICATION herewith the full amount of insurance premium shall be paid to INSURER. When paying the LOSS under the POLICY the INSURER has the right to deduct from the amount of such payment the amount of premium which is still unpaid under the POLICY.

The insurance premium may be paid by any other person pursuant to written instructions from the POLICYHOLDER, and in this case such person will not acquire any rights under the POLICY. The POLICYHOLDER shall be obliged to inform the INSURER by a prior written confirmation of such instructions and the reasons for such arrangements. The POLICYHOLDER shall be liable for the actions of such person as if they were its own actions.

6.9. CURRENCY

LIMIT OF LIABILITY, PROTECTED EXCESS AMOUNT, DEDUCTIBLE, Insurance premium may be indicated in the POLICY in Russian Rubles or in any foreign currency other than Ruble (Ruble equivalent).

All monetary amounts under the POLICY are payable in Rubles.

If monetary amounts under/with regard to the POLICY are expressed in a currency other than Rubles, payment under the POLICY shall be made in Rubles at the exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation:

- on the payment date – when paying the premium (installment);
- on the date of LOSS (Insured Event) – when paying indemnity for LOSS.

Where the legislation of the Russian Federation allows payments to be made in foreign currency, amounts under/with regard to the POLICY are expressed and/or payable in foreign currency.

6.10. CHANGE IN RISK

6.10.1. Cover for any CLAIM against any COMPANY or any INSURED PERSON shall apply only for a WRONGFUL ACT committed while such entity is a COMPANY and/or while such INSURED PERSON serves or served in an INSURED PERSON capacity.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО имеет или имело статус ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

6.10.2. В случае СДЕЛКИ страховое покрытие, предоставляемое по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, распространяется только на НЕВЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, совершенные до даты вступления в силу условий такой СДЕЛКИ. СТРАХОВАТЕЛЬ должен письменно известить СТРАХОВЩИКА относительно любой СДЕЛКИ в возможно кратчайшие сроки, но не позднее 30 дней после даты вступления в силу условий СДЕЛКИ.

6.10.3. Если во время ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ КОМПАНИЯ (прямо или косвенно) выпустит или предложит на продажу или на публичное или частное размещение любых ЦЕННЫХ БУМАГ на сумму, не превышающую сумму, указанную в п. 9 ПОЛИСА, при условии, что данное размещение не относится к размещению в Соединенных Штатах Америки, то СТРАХОВЩИК должен незамедлительно предоставить страховое покрытие таковым в соответствии с ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ. При условии, если продажа или публичное или частное размещение ЦЕННЫХ БУМАГ превышает сумму, установленную в п. 9 ПОЛИСА, или если КОМПАНИЯ (прямо или косвенно) выпустит или предложит на продажу или на публичное или частное размещение ЦЕННЫХ БУМАГ в Соединенных Штатах Америки, то КОМПАНИЯ должна предоставить СТРАХОВЩИКУ полную информацию относительно вышеупомянутого публичного или частного размещения ЦЕННЫХ БУМАГ, а СТРАХОВЩИК может потребовать выплатить любую дополнительную премию и согласовать любые изменения условий для обеспечения покрытия по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ на этот случай.

6.10.4. В случае, если после даты вступления ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ в силу, КОМПАНИЯ (прямо или косвенно) осуществит или предложит продажу, или размещение, или на публичное, или частное размещение ЦЕННЫХ БУМАГ, без автоматического покрытия в соответствии с Разделом 6.10.3. или юридическое лицо становится ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИЕЙ СТРАХОВАТЕЛЯ без автоматического покрытия в соответствии с Разделом 3.4., такие дополнительные риски покрываются только на основании соглашения со СТРАХОВЩИКОМ.

Страховое Покрытие согласно Разделам 6.10.2. и 6.10.3. может быть предоставлено СТРАХОВЩИКОМ на следующих условиях:

- СТРАХОВАТЕЛЬ предоставляет СТРАХОВЩИКУ в письменной форме всю необходимую информацию в качестве основания таких соглашений;
- СТРАХОВЩИК имеет право изменять размер страховой премии и условия по предоставлению такого дополнительно согласованного покрытия.

6.11. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

Если ЗАСТРАХОВАННЫЙ несет УБЫТКИ в связи с ТРЕБОВАНИЕМ, которое включает как покрываемые, так и непокрываемые случаи или которое предъявлено против как покрываемых по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ сторон, так и сторон, в отношении которых страхование по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ не применяется (в частности в случае солидарной или долевой ответственности), то ЗАСТРАХОВАННЫЙ и СТРАХОВЩИК обязаны предпринять все усилия для исчисления надлежащей и справедливой суммы УЩЕРБА, подлежащего возмещению по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, в составе всей суммы убытков. При этом должны учитываться относительные правовые и финансовые риски и относительные преимущества, которые приобретают и несут соответствующие стороны

6.10.2. In the event of a TRANSACTION, the cover provided under the POLICY shall only apply to WRONGFUL ACTS committed prior to the effective date of such TRANSACTION. The POLICYHOLDER shall give the INSURER a written notice of any TRANSACTION as soon as practicable, but not later than 30 days after the effective date of the TRANSACTION.

6.10.3. If during the POLICY PERIOD the COMPANY (directly or indirectly) issues or proposes the sale or allocation or any public or private offering of any SECURITIES that does not exceed the amount specified in Item 9 of the Schedule provided that this shall not apply to offerings in the United States of America then the INSURER shall immediately provide cover for such under this POLICY; if the sale or allocation of any public or private offering of any SECURITIES exceeds the amount specified in Item 9 of the Schedule or if the COMPANY (directly or indirectly) issues or proposes the sale or allocation or any public or private offering of any SECURITIES in the United States of America then the COMPANY shall provide the INSURER with full information in respect of the said public or private offering of SECURITIES and the INSURER may request to pay any additional premium and agree any amendment to the provisions to obtain cover for such under this POLICY.

6.10.4. In the event that, after the Inception Date, the COMPANY (directly or indirectly) issues or proposes the sale or allocation or any public or private offering of any SECURITIES which is not automatically covered according to Section 6.10.3. hereof, or a legal entity becomes a SUBSIDIARY of the POLICYHOLDER which is not automatically covered according to Section 3.4. hereof, such additional risks are covered only subject to an agreement with the INSURER.

The coverage according to Sections 6.10.2. and 6.10.3. may be provided by the INSURER upon the following conditions:

- The POLICYHOLDER provides the INSURER in writing with all relevant or requested information as a basis of such agreements.
- The INSURER shall be entitled to adjust the premium and terms and conditions for providing such additionally agreed cover.

6.11. ALLOCATION

If an INSURED incurs LOSS in respect of a CLAIM which includes both covered and non-covered matters or which is made against both covered and non-covered parties (in particular when there is joint or several liability) then the INSURED and the INSURER with regard to the relative legal and financial exposures shall use their best efforts to agree upon a fair and proper allocation of the proportion of the LOSS covered hereunder. Only LOSS incurred by an INSURED and in the case of DEFENCE COSTS, Loss Mitigation Expenses, BAIL and CIVIL BOND EXPENCES, IMAGE REPAIR COSTS directly attributable to the defence of an INSURED is covered hereunder. LOSS incurred by or attributable to the defence and/or repair of image of the COMPANY itself is not covered, unless under Section 1.3 (Coverage C) and/or Extension 3.1 "Loss Mitigation Expenses"

разбирательства. Страховое покрытие распространяется только на УЩЕРБ, причиненный ЗАСТРАХОВАННОМУ, и при условии, что РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, Расходы по уменьшению ущерба, РАСХОДЫ НА ГАРАНТИИ И ПОРУЧИТЕЛЬСТВА и РАСХОДЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ непосредственно имеют отношение к защите ЗАСТРАХОВАННОГО. УЩЕРБ, причиненный или имеющий отношение к защите и/или восстановлению деловой репутации КОМПАНИИ, не покрывается, за исключением Раздела 1.3 (Страховое Покрытие С) и/или Расширения, Раздел 3.1 «Расходы по уменьшению ущерба», если они применимы.

Если ЗАСТРАХОВАННЫЙ и СТРАХОВЩИК не могут договориться о доли распределения УЩЕРБА, то СТРАХОВЩИК обязан произвести промежуточный платеж от суммы УЩЕРБА, включая РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, которые были согласованы сторонами и не представляют собой предмета спора до тех пор, пока окончательная сумма не определена в соответствии с условиями настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ и применимого законодательства.

6.12. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ

Если СТРАХОВАТЕЛЬ или СТРАХОВЩИК не возобновят действие настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ по любой причине, за исключением неуплаты страховой премии, или, если после прекращения действия настоящего ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, другим страховщиком не будет заключен со СТРАХОВАТЕЛЕМ любой договор страхования ответственности директоров, должностных лиц или управленцев, то СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право, а СТРАХОВЩИК должен предоставить ему ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ, указанный в п. 7 ПОЛИСА.

Для заявления о своем намерении приобрести ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЬ должен направить письменный запрос СТРАХОВЩИКУ в течение 30 дней, считая с даты окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ. Дополнительная страховая премия, требуемая СТРАХОВЩИКОМ в течение такого расширенного ПЕРИОДА ОБНАРУЖЕНИЯ в соответствии с п. 7 ПОЛИСА, должна быть уплачена в течение 30 дней, считая с даты окончания ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ.

Любой ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ применим при условии отсутствия СДЕЛОК.

6.13. ДРУГИЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ (ДРУГОЕ СТРАХОВАНИЕ)

В случае, если УЩЕРБ может быть частично возмещен ЗАСТРАХОВАННОМУ за счет страховых выплат по любому другому более специализированному договору страхования, по которому застрахованы интересы ЗАСТРАХОВАННОГО или КОМПАНИИ, либо от имени ЗАСТРАХОВАННОГО, либо согласно которому ЗАСТРАХОВАННЫЙ является выгодоприобретателем (бенефициаром), то страховое возмещение по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ выплачивается только в части превышений суммы всего УЩЕРБА над суммой возмещения, которая может быть выплачена по другому договору страхования.

Договор страхования считается более специальным в случаях, которые, в частности, включают, но не ограничиваются, следующим:

- страхователь по такому другому договору страхования является ЗАСТРАХОВАННЫМ либо соответствующей ДОЧЕРНЕЙ КОМПАНИЕЙ, и/или
- такой другой договор страхования предусматривает более конкретный вид покрытия в отношении УЩЕРБА или УВЕДОМЛЕНИЯ.

where applicable.

If an allocation cannot be agreed between the INSURED and the INSURER, then the INSURER shall make an interim payment of the amount of LOSS, including DEFENCE COSTS, which the parties have agreed upon and which is not in dispute until a final amount is agreed upon or determined pursuant to the provisions of this POLICY and applicable law.

6.12. DISCOVERY PERIOD

If neither the POLICYHOLDER or the INSURER fail to renew this POLICY, for whatever reason other than non-payment of premium, nor this POLICY is replaced with any directors and officers or management liability cover provided by another insurer the POLICYHOLDER shall have the right to and the INSURER shall provide a DISCOVERY PERIOD specified in Item 7 of the Schedule.

To purchase an extended DISCOVERY PERIOD the POLICYHOLDER must apply to the INSURER in writing within 30 days of the expiry date of the POLICY PERIOD. The additional premium required by the INSURER for such extended DISCOVERY PERIOD, as specified in Item 7 of the Schedule, shall be paid within 30 days of the expiry date of the POLICY PERIOD.

Any DISCOVERY PERIOD is applicable provided that there is no TRANSACTION.

6.13. OTHER INSURANCE

The POLICY will only cover LOSS to the extent that the amount of such LOSS is in excess of any indemnity or cover available to the INSURED in respect of that LOSS under any other specific insurance policy entered into by the INSURED or the COMPANY or on behalf of the INSURED or under which the INSURED is a beneficiary.

An insurance policy will be deemed to be more specific in particular, but not exclusively, if

- the policyholder of such other insurance policy is the INSURED or the respective SUBSIDIARY and/or
- such other insurance policy is providing a more specific type of coverage in respect of the LOSS or NOTIFICATION.

В случае, если не применяется ни один из вышеперечисленных критериев, договор страхования, который был заключен раньше других, считается более специальным.

Если СТРАХОВЩИКОМ или другой компанией, входящей в группу Альянс (Allianz Group), предоставлено такое другое страхование, которое предусматривает возмещение УЩЕРБА в связи с ТРЕБОВАНИЕМ, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА) по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ и ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ в отношении ТРЕБОВАНИЯ уменьшаются на сумму, уплаченную СТРАХОВЩИКОМ или другой компанией, входящей в группу Альянс (Allianz Group), по другому такому договору страхования.

В отношении ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ при страховании учитывается превышение установленной суммы в отношении:

- любого страхового возмещения соответствующим внешним юридическим лицом; и
- любая другая ответственность исполнительных директоров или должностных лиц по страхованию финансовых рисков в пользу ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ СТОРОННЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

6.14. ПЕРЕУСТУПКА ПРАВ

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ или права по нему не могут быть переуступлены без предварительного письменного согласия СТРАХОВЩИКА.

6.15. СУБРОГАЦИЯ

В случае выплаты по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ к СТРАХОВЩИКУ в порядке суброгации переходят все права ЗАСТРАХОВАННЫХ на получение возмещения в отношении такой выплаты в полном объеме. В дополнение к этому, ЗАСТРАХОВАННЫЙ оформляет всю и любую документацию, а также осуществляет любые другие действия за свой счет, которые могут потребоваться для того, чтобы обеспечить СТРАХОВЩИКУ возможность заявить иск или требование о получении такого возмещения. Любое возмещение, полученное в порядке суброгации, в первую очередь применяется для возмещения любых выплат произведенных СТРАХОВЩИКОМ, а оставшаяся сумма перечисляется ЗАСТРАХОВАННОМУ.

Однако никакие права суброгации не должны переходить к СТРАХОВЩИКУ в отношении ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, за исключением случаев, когда а) ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО было признано виновным в умышленном совершении уголовного преступления или б) было признано окончательным, неподлежащим обжалованию судебным решением или решением иных компетентных органов виновным в совершении умышленного гражданского или административного правонарушения при получении выгоды или вознаграждения, на которое не имел права на законных основаниях, повлекших / ставших причиной УЩЕРБА в отношении / по соответствующему ТРЕБОВАНИЮ.

6.16. ОГОВОРКА ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

Услуги третьих лиц (поставщиков услуг), которые предоставляются в связи с ДОГОВОРом СТРАХОВАНИЯ, оказываются ЗАСТРАХОВАННЫМ другими лицами (поставщики услуг) непосредственно, как их клиентам, без надзора и контроля СТРАХОВЩИКА. Соответственно, СТРАХОВЩИК не предоставляет никаких гарантий в отношении подобных услуг или отказа их оказывать; и СТРАХОВЩИК не несет никакой ответственности за

If none of the above mentioned criteria applies, the policy which was concluded first will be deemed as more specific.

If such other insurance policy is provided by the INSURER, or any other insurance company of Allianz Group, and it covers a LOSS covered by this POLICY in respect of a CLAIM, the LIMIT OF LIABILITY and PROTECTED EXCESS AMOUNT under this POLICY in respect of that CLAIM shall be reduced by amount paid by the INSURER, or any other insurance company of Allianz Group under such other insurance policy.

With respect to OUTSIDE ENTITY DIRECTORS and OFFICERS: insurance provided by the POLICY applies excess over:

- any indemnification provided by respective outside entity; and
- any other collectible management, directors or officers liability of financial risk insurance issued for the benefit of OUTSIDE ENTITY's DIRECTORS or OFFICERS.

6.4. ASSIGNMENT

The POLICY and any rights hereunder cannot be assigned without the prior written consent of the INSURER.

6.15. SUBROGATION

In the event of payment under the POLICY, the INSURER shall be subrogated to all of the INSURED'S rights of recovery in respect of such payment in full. In addition, the INSURED shall execute all and any documentation and undertake any action, at their own cost, necessary to enable the INSURER to bring an action or suit for such recovery. Any recovery received shall first be applied against any payment made by the INSURER with any balance remaining thereafter being remitted to the INSURED.

However, no rights of subrogation shall pass to the INSURER against any INSURED PERSON unless such INSURED PERSON has been convicted of a deliberate criminal act or has been determined through a final non-appealable adjudication or by other competent body to have in fact committed a deliberate fraudulent act or obtained any profit or remuneration to which such INSURED PERSON was not legally entitled.

6.16. SERVICE DISCLAIMER

Services of a third party (service provider) that may be offered in connection with the POLICY are being provided to the INSURED'S by the third-party (service provider) directly, as its client, without the supervision of the INSURER. Accordingly, the INSURER cannot and does not make any warranties, guarantees or representations with respect to any such services or any failure to provide the same; and the INSURER shall have no liability for acts, errors or omissions of any third party service

действия других лиц, ошибки и упущения в ходе предоставления таких услуг или возможные убытки и ущерб от оказания или невозможности оказания данных таких услуг.

6.17. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Настоящий ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ действует в отношении фактических или заявленных НЕВЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ или ТРЕБОВАНИЙ по всему миру, где это разрешено на законных основаниях, в пределах Территории страхового покрытия (действия страхования), указанной в п. 12 ПОЛИСА, а также применимых исключений, указанных в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ.

6.18. ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО И ПОЛНОМОЧИЯ

СТРАХОВАТЕЛЬ должен действовать от имени всех ЗАСТРАХОВАННЫХ, имеющих отношение к ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

Во избежание сомнений:

– любой ЗАСТРАХОВАННЫЙ, может напрямую сообщить СТРАХОВЩИКУ о любых обстоятельствах или о любом ТРЕБОВАНИИ, предъявленном в отношении этого ЗАСТРАХОВАННОГО; и

– СТРАХОВЩИК имеет право по его собственному усмотрению требовать от соответствующего ЗАСТРАХОВАННОГО о выполнении обязательств по ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

6.19. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

Любые вопросы, связанные с исполнением, толкованием, действительностью или применением 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 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.

6.20. ТОЛКОВАНИЕ

Данный ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ составлен на русском и английском языках. В случае разночтений между русской и английской версиями русский текст превалирует, если сторонами не согласовано иное.

Слова и выражения в единственном числе подразумевают также множественное число, и наоборот. Также, если какой-либо термин специально не определен в ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, Стороны договорились использовать соответствующие определения, предусмотренные применимым законодательством или обычаями делового оборота. В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ слова, написанные заглавными буквами, имеют специальное значение и определение.

Настоящий ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ образует единый договор, в котором, если его содержание не требует иного:

– заголовки (за исключением Раздела «Определения») имеют только описательный характер и не служат целям

provider or otherwise for damages and losses from the use of, or inability to use any such services.

6.17. TERRITORY OF COVER

The coverage under the POLICY applies to WRONGFUL ACTS, conduct actually or allegedly taking place, or CLAIMS, anywhere in the world, where legally permitted subject to the limitation of Territory of cover, stated in item 12 of the Schedule, and applicable exclusions provided herein.

6.18. REPRESENTATION AND AUTHORITY

The POLICYHOLDER shall act on behalf of all INSUREDS in connection with all matters relevant to the POLICY.

For the avoidance of doubt:

– any INSURED may directly notify the INSURER of any circumstance and/or any CLAIM brought against such INSURED; and

– the INSURER has the right at his own discretion to request the respective INSURED to fulfill the obligations under the POLICY.

6.19. GOVERNING LAW AND DISPUTE RESOLUTION

Any issue relating to the performance, construction, validity or operation of the POLICY shall be exclusively governed by the laws of the Russian Federation.

All disputes arising in connection with the POLICY shall be settled by the parties' negotiation. Should such negotiation fail, except as otherwise provided by the POLICY, 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.

6.20. INTERPRETATION

This POLICY is concluded in Russian and English languages. In case of any discrepancies between these versions the Russian version will prevail, if otherwise is not stated.

Words and expressions in the singular shall include the plural, and vice versa. Also, where a term of this POLICY is not specifically defined, it is agreed that the definition normally attributed to it by any applicable law or business practice shall apply. In this POLICY capitalised words have special meaning and are defined.

This POLICY is one contract in which, unless the context otherwise requires:

– headings (except the DEFINITION Section) are descriptive only, not an aid to construction;

толкования;

- слова и выражения в единственном числе также подразумевают множественное число, и наоборот;
- мужской род также включает женский и средний род;
- все ссылки на отдельные законы включают изменения и дополнения к ним, а также их повторное введение в действие;
- ссылки на должности, звания и титулы включают их эквиваленты в любой юрисдикции, где рассматриваются или предъявляются ТРЕБОВАНИЯ.

– singular includes the plural, and vice versa;

– the male includes the female and neuter;

– all references to specific legislation include amendments to and re-enactments of such legislation; and

– references to positions, offices or titles shall include their equivalents in any jurisdiction in which a CLAIM is made or conducted.