

**Общество с ограниченной ответственностью
«Зетта Страхование»
(ООО «Зетта Страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 41 от «02» февраля 2015 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



**ПРАВИЛА КОРПОРАТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ, ИХ ДИРЕКТОРОВ
И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ**

Общие положения
Субъекты страхования
Объект страхования
Страховые случаи. Страховые риски
Исключения из страхования
Страховая сумма и франшиза
Страховая премия
Срок страхования
Договор страхования
Выплата страхового возмещения
Отказ в выплате страхового возмещения
Права и обязанности сторон
Порядок разрешения споров
Дополнительные условия (оговорки)

г. Москва

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ООО «Зетта Страхование» (далее по тексту - Страховщик) по договору, заключенному на основании настоящих Правил, обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) ущерб, причиненный в результате деятельности застрахованного по договору лица, связанной с исполнением им своих должностных обязанностей, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и в Приложении 1 к настоящим Правилам, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и в Приложении 1 к настоящим Правилам, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила и/или условия, содержащиеся в Приложении 1 к настоящим Правилам, приложены к договору.

Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.3. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

а) юридические лица (далее - Общества), заключающие договоры страхования в отношении своих директоров (включая директоров филиалов) и/или других руководителей, по организационно-правовой форме являющиеся:

- закрытыми или открытыми акционерными обществами;

- хозяйственными товариществами и обществами, а также организациями других организационно-правовых форм, предусматривающих в обязательном порядке в своих учредительных документах наличие (индивидуального или коллективного) органа управления;

б) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, которым по решению общего собрания акционеров (собрания участников) переданы полномочия исполнительного органа и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющей организации, заключающие договоры страхования в отношении своих директоров и иных руководителей;

в) физические лица, заключающие договоры страхования:

- назначенные Общим или внеочередным собранием акционеров (участников), советом директоров, наблюдательным советом или иным уполномоченным органом общего руководства Общества в качестве органа единоличного (генерального директора, директора) или в составе коллегиального органа управления Общества (правления, дирекции);

- являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которым по решению общего собрания акционеров переданы полномочия исполнительного ор-

гана и которые в связи с этим осуществляют свою деятельность в качестве управляющего;

- иные лица, указанные в Приложении №1 к настоящим Правилам страхования.

2.2. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.

Застрахованным лицом является:

- физическое лицо, которое, на период страхования занимает должность директора или иного руководителя, либо эквивалентную должность в любой юрисдикции;

- физическое лицо, которое становится директором или иным руководителем, либо занимает эквивалентную должность в любой юрисдикции после вступления в силу договора страхования;

- физическое лицо, которое было в течение срока страхования директором или иным руководителем, либо занимал эквивалентную должность в любой юрисдикции (однако страховое покрытие распространяется только на период их деятельности в этом качестве)

- иные лица в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

2.3. Все положения настоящих Правил, Приложения 1 к настоящим Правилам и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам, Приложением 1 к настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Однако права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем, а Застрахованные лица могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

2.4. В случае, когда по договору страхования Застрахованным выступает не сам Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, в случаях:

- переизбрания Застрахованного на общем или внеочередном собрании акционеров (участников);

- невозможностью Застрахованного исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и по иным объективным причинам;

- иных случаях, предусмотренных Приложением 1 к настоящим Правилам.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

- обязанностью в соответствии с действующим законодательством возместить понесенные Третьими лицами убытки при исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) своих должностных обязанностей (страхование гражданской ответственности);

- несением дополнительных расходов вследствие любого иска, предъявленного этому лицу в связи с выполнением им своих должностных обязанностей (страхование дополнительных расходов).

К таким дополнительным расходам относятся расходы на защиту, расходы на экстрадицию и иные расходы, предусмотренные настоящими Правилами и Условиями страхования, указанными в Приложении №1.

3.2. Не могут выступать объектом страхования противоправные интересы Страхователей (Застрахованных лиц).

IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем по настоящим Правилам в части страхования гражданской ответственности является обязанность Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с действующим законодательством возместить убытки, понесенные Третьими лицами в результате ошибочных (неверных) действий Страхователя (Застрахованного лица), допущенных им при исполнении им своих должностных обязанностей.

Под «ошибочными (неверными) действиями» понимаются:

- действия, связанные с фактическим или предположительным нарушением обязанностей, обязательств, небрежностью, ошибками, ошибочными заявлениями, вводящими в заблуждение утверждениями, упущениями, невыполнением обязательств руководящих органов или другими действиями, которые были совершены, либо была попытка их совершения директором или руководителем;

- упущение, нарушение служебных обязанностей по небрежности, нарушение простых условий о полномочиях, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется заинтересованность;

- иные действия (бездействие) Застрахованных, на основании которых и исключительно в связи с исполнением ими своих должностных обязанностей к ним предъявляется иск.

Для целей договора страхования любой иск или иски, которые относятся к, основаны на или связаны с одним и тем же неверным действием, независимо от времени их предъявления считаются одним и тем же иском, который был впервые предъявлен к Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования или продленного периода для заявления убытков (если он применим в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил).

4.2. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, произошедшие в сроки и в пределах территории, указанных в договоре страхования, однако, если иное не оговорено в договоре, страховое покрытие распространяется на иски, предъявляемые против Застрахованных за фактически совершенные или предполагаемые ошибочные действия при осуществлении ими своих обязанностей повсюду в мире.

4.3. Страховое покрытие распространяется также на:

а) иски к Застрахованным, которые уже больше не занимают должность директора или иного руководителя на момент предъявления иска, но занимали эту должность на момент совершения ошибочного действия;

б) иски к законным супругам Застрахованных, но выдвинутые против них исключительно в связи с:

- их статусом законных супругов Застрахованных;

- владением ими или наличием у них материального интереса в собственности, которое истец рассматривает в качестве возмещения за предполагаемые ошибочные действия Застрахованного, совершенные им при исполнении обязанностей директора или иного руководителя, причем убытки, которые супруг (супруга) обязан (обязана) в силу закона выплатить по подобному иску, рассматриваются как убыток, который должен быть оплачен Застрахованным по выдвинутому против него иску;

в) иные события, предусмотренные Разделом 3 Приложения 1 к настоящим Правилам, если это особо оговорено в договоре страхования.

4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам в части страхования дополнительных расходов является факт несения расходов вследствие любого иска, предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с выполнением им своих должностных обязанностей.

Страховщик компенсирует Страхователю (Застрахованному лицу) оплачиваемые судебные издержки, сборы, специальные процедуры в виде официального расследования или следственного действия, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно

понесенные в гражданских судах при возбуждении против него исков в связи с его ошибочными (неверными) действиями, покрываемыми настоящим страхованием, при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям, а также иные расходы, предусмотренные Приложением №1 к настоящим Правилам.

Однако если против Застрахованного в ходе гражданского или уголовного разбирательства выдвинуто обвинение в нечестности, мошенничестве, упушении или уголовном преступлении, оплата обоснованно и разумно понесенных им издержек будет производиться лишь по усмотрению Страховщика и при условиях, что:

а) суммы возмещения судебных издержек должны быть возвращены Страхователем Страховщику в случае, если:

- Страхователь признает себя виновным;
- признает свою ответственность;
- будет признан виновным или ответственным в связи с его нечестными, мошенническими или преступными действиями или упущениями;

б) если Страховщик откажется производить оплату судебных издержек по таким обвинениям и их оплата будет произведена за счет Страхователя, но впоследствии Страхователь будет оправдан, то Страховщик впоследствии компенсирует эти издержки Страхователю в случае его оправдания;

в) оплата понесенных судебных издержек может быть произведена только после получения Страховщиком письменного уведомления от Застрахованного или Страхователя;

г) никакие судебные издержки не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает подобные издержки;

д) если Страхователь (Застрахованный) в течение периода страхования уведомят Страховщика об иске, этот иск будет обеспечен страхованием по договору и в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по иску будут начаты после завершения периода страхования.

4.5. Договором страхования покрываются убытки, которые понесены или должны быть понесены в течение или по окончании периода страхования по искам, предъявленным в течение периода страхования или продленного периода для заявления убытков (если он применим в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил) в связи с неверными действиями Страхователя (Застрахованного лица), имевшими место в любой момент до начала или в течение периода страхования.

V. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхованием не покрываются случаи причинения убытков, которые наступили вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

5.2. Страхованием не покрываются:

- накладные расходы по судебным издержкам;
- расходы (издержки), связанные с уголовными делами;
- расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льгот директоров, иных руководителей или сотрудников Общества в связи со страховым случаем;

- штрафы, пени, а также денежные взыскания в связи со страховым случаем;

- иные косвенные убытки Страхователя.

5.3. Страхование не распространяется на часть причиненных Обществу убытков

при солидарной ответственности нескольких лиц в отношении тех из них, которые не являются Застрахованными по договору страхования.

5.4. Также настоящее страхование не распространяется на иски:

а) возникающие из или связанные с претензиями и обстоятельствами, о наступлении которых Страхователь (Застрахованный) уведомляют в соответствии с требованиями другого договора страхования до вступления в силу настоящего договора;

б) в связи с обязанностью сообщить Обществу о всех прямых льготах и приобретениях, полученных или получаемых Застрахованным в результате сделок, связанных с покупкой или продажей ценных бумаг, когда Застрахованный:

- знал о существенных изменениях в делах Общества, а также знал или при разумном допущении должен был знать о том, что Общество не сообщило должным образом об этих изменениях;

- проинформировал другое лицо или компанию (причем не тех, которые должны были быть проинформированы в силу требований соответствующих инструкций и положений) о фактах или изменениях, которые, как ему было известно, являлись существенными, до сообщения Обществу соответствующим образом об этих существенных фактах или изменениях;

в) с требованием возврата Застрахованным вознаграждения, незаконно выплаченного ему Обществом;

г) возникающие или связанные с нечестностью, мошенническим или преступным действием, бездействием или упущением Застрахованных;

д) возникающие или связанные с получением Застрахованными личных доходов, вознаграждений или льгот, которые им не положены по закону;

е) возникающие или связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью или разрушением имущества (включая убыток от перерыва в использовании) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов или ядерных установок;

ж) возникающие или связанные с:

- фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные массивы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

- любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке вещества) и т.п. вещества.

з) против директоров и иных руководителей, заявленные Обществом, от его имени или по его поручению, либо Застрахованным, от его имени или по его поручению, а также любые иски, связанные с этим, за исключением исков, заявленных от имени Общества не ее директорами, иными руководителями;

и) возникающие или связанные с предоставлением или неспособностью (невозможностью) Общества или Застрахованного предоставить услуги за вознаграждение, а также из связанных с этим любых действий, ошибок или упущений;

к) возникающие или связанные со злоумышленным действием Застрахованного лица, а также преднамеренным нарушением им любых законов или регулирующих актов;

л) предъявленные против любого внешнего аудитора, действующего в любом качестве.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется согла-

шением Страхователя со Страховщиком.

6.2. В договоре страхования может определяться:

а) Суммарный (агрегатный) лимит ответственности за все убытки, связанными со всеми требованиями (исками), предъявленными в течение периода страхования;

б) Суб-лимиты ответственности в отношении:

б-1) каждого отдельно предъявленного требования (иска);

б-2) требований (исков) к каждому Застрахованному.

Однако вне зависимости от числа застрахованных по договору общая сумма выплат Страховщика не может превысить установленного агрегатного лимита ответственности.

6.3. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

По настоящим Правилам устанавливается безусловная (вычитаемая) франшиза, по которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

7.3. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать повышающие или понижающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от конкретного характера деятельности директора или иного руководителя, стажа его работы, наличия исков, предъявленных в связи с его деятельностью, и иных факторов риска.

7.4. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом, безналичным перечислением на счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от исчисленного годового размера взноса: 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%; при этом неполный месяц принимается за полный.

VIII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год, начиная с даты, указанной в полисе, либо период между датами начала и завершения действия полиса, если этот период больше или меньше года (период (срок) страхования).

IX. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

9.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

9.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью договора страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения веро-

ятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику.

9.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

9.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты единовременной страховой премии или первого ее рассроченного взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, а также смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда.

9.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск своей гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью, или ответственности своих Директоров;
- переизбрания Застрахованного на общем или внеочередном собрании акционеров (участников) или невозможностью Застрахованного исполнять свои должностные обязанности в связи с наступившей нетрудоспособностью, увольнением и иным объективным причинам, если Страхователь и Застрахованный являются одним лицом.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

9.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

9.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату (если иное не предусмотрено договором страхования), а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

9.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Х. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о предъявлении ему претензии (требования) Обществом (и/или) акционерами (участниками) Общества или судебного иска обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 суток с даты, как об этом стало ему известно, уведомить об этом Страховщика (его представителя).

10.2. Общество или директор, или иной руководитель (независимо от того, является он Страхователем или Застрахованным лицом), на которые распространяется страхование по договору, в качестве обязательного условия направляют письменное уведомление Страховщику о:

- а) предъявлении требования (иска) к Застрахованному;
- б) любом намерении возложить на Застрахованного ответственность за деяние, покрываемое страхованием;
- в) любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления требования (иска) к Застрахованному.

Уведомление считается предъявленным в течение периода страхования, если оно получено Страховщиком в срок не позже даты окончания действия договора или в случае, если при окончании действия договора в нерабочий день (субботу, воскресенье или государственный праздник), получено в первый рабочий день после даты окончания действия договора.

10.3. Страховщик в пределах лимита ответственности оплачивает сумму убытка, превышающую установленную по договору страхования франшизу, причем франшиза применяется отдельно по каждому иску, однако если в связи с одним ошибочным действием одного или нескольких Застрахованных Страхователю будет предъявлено несколько исков, они будут рассматриваться как один иск, и, соответственно, к нему будет применена одна франшиза.

10.4. Если Общество является ответчиком в любом судебном разбирательстве вместе с одним или несколькими Застрахованными, Страховщик оплачивает судебные издержки в согласованном Сторонами размере.

10.5. В случае заключения договора страхования у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

10.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.7. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимитов страховой ответственности в течение 90 дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты подписания Страховщиком акта о страховом случае, составляемого на основании имущественной претензии или решения суда и иных затребованных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также размер причиненного ущерба/убытка.

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховое возмещение выплачивается:

- Застрахованному по договору лицу после удовлетворения им предъявленного к нему иска;
- адвокатам и судебным органам (в части судебных издержек);
- Застрахованному по договору лицу после оплаты им судебных издержек.

10.9. Страховщик вправе на основании предъявленной Застрахованному имущественной претензии провести самостоятельное расследование с целью определения истинного размера и других обстоятельств причиненного Застрахованным убытка.

10.10. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представле-

ны документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт и размер причиненного убытка.

XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), умысла потерпевшего третьего лица.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде

XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

б) не разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).

12.2. Страхователь обязан:

а) в период действия договора страхования:

- незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- не предпринимать каких-либо действий или допускать упущений, которые могут нанести ущерб Страховщику;

б) при предъявлении имущественной претензии или судебного иска:

- предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования претензии при условии, что Застрахованный или Общество будут в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

- при предъявлении регрессного требования Страховщиком к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования и виновного в наступлении убытка, подготовить и передать Страховщику все необходимые документы и права для обеспечения регресса.

12.3. Страховщик вправе:

а) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования в соответствии с п.3 ст. 944 ГК РФ;

б) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;

в) требовать от Застрахованного или Общества передачи Страховщику всех прав

требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения;

г) Назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты как своих интересов, так и интересов Страхователя в связи с причинением вреда. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать Страховщику соответствующую доверенность или иные необходимые документы. Страховщик имеет право (но не обязан) представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он возмещает Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов в соответствии с условиями договора страхования.

д) не соглашаться с вариантами урегулирования или компромиссными решениями по любому иску без письменного согласия Застрахованного, являющегося ответчиком по такому иску, за исключением следующих случаев, когда:

- Застрахованный откажется дать согласие на урегулирование, рекомендованное Страховщиком, и предпочтет оспорить или продолжить юридическое разбирательство в связи с выдвинутым иском: в этом случае ответственность Страховщика по иску не будет превышать той суммы, о которой стороны договора достигли согласия, включая судебные издержки, понесенные с согласия Страховщика до даты отказа Застрахованного от предложенного Страховщиком урегулирования;

- назначенный сторонами Договора эксперт делает заключение о том, что действия по защите Застрахованного в суде не имеют перспектив на успех.

12.4. Стороны договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- любое уведомление или согласие, направляемые в соответствии с договором, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо по факсимильной или телексной связи;

- уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу/телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в договоре (полисе), а если Страхователь (Застрахованный) или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по договору.

12.5. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены или должны быть выполнены Застрахованным лицом.

ХIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются предварительно путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном или ином законном порядке.

13.2. При спорах об оплате судебных издержек и о распределении расходов по оплате между Директором и Обществом при невозможности достижения соглашения стороны договора совместно избирают эксперта из числа лиц, имеющих лицензию на право заниматься юридической практикой. Решение эксперта о распределении расходов является окончательным и обязательным для сторон договора.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренным гражданским законодательством.

XIV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (ОГОВОРКИ)

14.1. Оговорка 1. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОДЛЕНИЮ ПЕРИОДА ДЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ УБЫТКОВ» (к п. 10.1.Правил)

14.1.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик выражает своё согласие на продление периода для принятия заявлений от Страхователя о предъявлении ему имущественной претензии (требования) Обществом (и/или) акционерами (участниками) Общества или судебного иска.

14.1.2. В случае отказа от возобновления или прекращения договора страхования (полиса), заключённого на основании настоящих Правил, или Смены контроля (по определению в соответствии с Оговоркой 10) Страховщик производит выплату по страховым случаям, произошедшим в отношении любого Иска, предъявленного к кому-либо из Застрахованных в течение 60 календарных дней, но только в связи с действиями Застрахованных, имевшими место до даты окончания Периода страхования или даты Смены контроля над Обществом. Уплаты дополнительной страховой премии при этом не производится.

В случае отказа от возобновления или прекращения Договора или Смены контроля Страхователь (Держатель полиса) имеет право на однократное продление периода для заявления убытков, предусмотренного настоящими дополнительными условиями, на период:

(i) 12 месяцев; (ii) 24 месяца или (iii) 72 месяцев со дня окончания Периода страхования в отношении любого Иска, предъявленного какому-либо Застрахованному в течение Продленного периода заявления убытков, выбранного Страхователем (Держателем полиса), но только в связи с действиями, имевшими место до даты окончания Периода страхования или даты Смены контроля над Обществом, и при соблюдении условий оплаты премии, предусмотренных договором страхования, а также обязательной уплаты Страхователем (Держателем полиса) соответствующей дополнительной премии (взноса) за указанный продленный период заявления убытков, предусмотренной договором страхования, по требованию Страховщика.

14.1.3. В случае если Страхователь (Держатель полиса) выберет Продленный период заявления убытков, предусмотренный настоящим пунктом, то Страхователь (Держатель полиса), и Застрахованные не имеют права на продление периода, предусмотренное вышеуказанным пунктом 14.1.2.

Права, предусмотренные пунктом 14.1.3, имеют силу, только если Страхователь (Держатель полиса) вышлет Страховщику письменное уведомление о своем намерении выбрать описанный выше Продленный период заявления убытков в течение тридцати (30) дней со дня отказа от возобновления или прекращения настоящего договора страхования или Смены контроля, причем обязательным условием продления в соответствии с пунктом 14.1.3 является незамедлительная уплата дополнительной премии (взноса).

Любой Продленный период заявления убытков немедленно прекращает свое действие со дня вступления в силу какого-либо договора страхования ответственности или гарантии от убытков директоров, должностных лиц или руководства, который выдан Страховщиком или каким-либо другим страховщиком и в итоге полностью или частично заменяет собой или возобновляет покрытие, предусмотренное Договором, причем за Страховщиком сохраняется право на получение заработанной части страховой премии.

14.1.4. Предложение условий и премий возобновления, отличных от действующих до возобновления Договора, не означает отказа от возобновления, предусмотренного настоящей Оговоркой № 1.

14.1.5. В случае если договор страхования не возобновлен и не заменен на новый договор страхования (включая договор с другим Страховщиком) или на соглашение о компенсации ущерба, или если не выбран Продленный период для заявления убытков, то

Застрахованные, вышедшие в отставку в течение Периода страхования, предусмотренного договором страхования, автоматически имеют право на однократный Продленный период заявления убытков в соответствии с настоящим договором страхования (согласно условиям и ограничениям настоящего Договора) продолжительностью 72 месяца без уплаты какой-либо дополнительной премии (взноса). Страховая сумма (лимит ответственности) для указанного Продленного периода заявления убытков составляет 25% от страховой суммы (лимита ответственности).

14.1.6. Продление периода для принятия заявлений от Страхователя о предъявлении ему имущественной претензии (требования) Обществом (и/или) акционерами (участниками) Общества или судебного иска предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.1.7. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении продления периода для принятия заявлений от Страхователя о предъявлении ему имущественной претензии (требования) Обществом (и/или) акционерами (участниками) Общества или судебного иска, в остальном действуют Правилами страхования.

14.2. Оговорка 2. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ЗАЩИТЕ ОТ ИСКА К ИМУЩЕСТВУ СУПРУГОВ ДИРЕКТОРОВ И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ» (к п.4.3. Правил)

14.2.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик выражает своё согласие на предоставление страховой защиты в отношении общей доли имущества супругов директоров и других руководителей в случае взыскания по судебному иску на имущество.

14.2.2. Настоящие дополнительные условия предоставляют страховую защиту в отношении Финансового убытка, возникшего из любого Иска, предъявленного законному супругу или гражданскому супругу любого Застрахованного лица исключительно в связи с неверным действием, совершенным указанным Застрахованным лицом, и исключительно в отношении указанных лиц или их общей доли имущества как супруги/га или гражданско-го/ой супруга/ги Застрахованного лица. Покрытие, предусмотренное настоящими дополнительными условиями, ограничивается Финансовым убытком, возникшим в связи с действиями или процедурами исполнения судебных решений или взыскания ущерба в отношении Застрахованного лица, которые касаются права собственности на имущество (включая совместное имущество супругов), которым совместно владеют Застрахованное лицо и его или ее супруг или гражданский супруг. Настоящее расширение покрытия не покрывает никакие иски, возникшие из какого-либо действия или бездействия супруга или гражданского супруга.

14.2.3. Предоставление страховой защиты в отношении общей доли имущества супругов директоров и других руководителей предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.2.4. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении общей доли имущества супругов директоров и других руководителей, в остальном действуют Правилами страхования.

14.3. Оговорка 3. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ЗАЩИТЕ ОТ ИСКА К АГЕНТАМ, НАСЛЕДНИКАМ И ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ» (к п. 4.3. Правил)

14.3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик выражает своё согласие на предоставление страховой защиты в отношении Финансового убытка, возникшего вследствие любого Иска, к агентам, наследникам или законным представителям любого Застрахованного лица в связи с неверными действиями, совершенными Застрахованными ли-

цами до наступления смерти, утраты правоспособности, неплатежеспособности или банкротства Застрахованных лиц, при условии соблюдения в отношении указанных агентов, наследников или законных представителей условий настоящего договора в той степени, в которой они могут быть применены.

14.3.2. Предоставление страховой защиты в отношении агентов, наследников и законных представителей предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.3.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении агентов, наследников и законных представителей, в остальном действуют Правила страхования.

14.4. Оговорка 4. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ОБОСОБЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ» (к п. 2.2. Правил)

14.4.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик оплачивает от имени любого должностного лица Обособленного предприятия такой Финансовый убыток, который возник вследствие любого Иска, впервые предъявленного ему или ей в течение периода страхования в связи с Неверным действием, которое совершено, попытка которого принята, в совершении или попытке осуществления которого он или она обвиняется, в период, когда он или она занимали руководящую должность или являлись должностным лицом (или занимали аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия по прямому указанию и по прямой просьбе Общества (Общества).

При условии что:

14.4.2. настоящее расширение покрытия предоставляется в качестве дополнения к страхованию, действительному и с возможностью взыскания, и в отношении которого указанному Обособленному предприятию разрешено или требуется осуществить страховое возмещение; если указанный другой страховой полис выдан Обособленному предприятию страховой Обществу, то Лимит ответственности (страховая сумма), предусмотренный настоящим Договором (Полисом), уменьшается на сумму лимита ответственности (страховую сумму), предусмотренного вышеуказанным другим полисом;

14.4.3. настоящее расширение покрытия применяется только к Обособленному предприятию или директору, должностному лицу (или лицу, занимающему аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) или работнику Обособленного предприятия, которые являются Застрахованными лицами;

14.4.4 настоящее расширение покрытия применяется к Финансовому убытку, возникшему вследствие какого-либо Иска, предъявленного от имени или под влиянием какого-либо другого директора или должностного лица (или лица, занимающего аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия или самого Обособленного предприятия в отношении Неверного действия, связанного с тем, что Застрахованное лицо является Членом руководства указанного Обособленного предприятия, только если:

а) Иск предъявлен или поддержан ликвидатором, конкурсным управляющим или временным администратором (или лицом, занимающим аналогичную должность в любой другой стране) прямо или косвенно от имени Обособленного предприятия без ходатайства, добровольного содействия или активного участия Обособленного предприятия или его директоров или должностных лиц (или лиц, занимающих аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране); или

б) производный иск предъявлен от имени Обособленного предприятия одним или несколькими лицами, не являющимися директорами или должностными лицами (или лицами, занимающими аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия, которые предъявляют и поддерживают

Иск без ходатайства, добровольного содействия или активного участия Обособленного предприятия или его директоров или должностных лиц (или лиц, занимающих аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране); или

в) Иск в связи с нарушением трудового законодательства предъявлен физическим лицом; или

г) Иск предъявлен какими-либо бывшими директорами или должностными лицами (или лицами, занимающими аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия;

д) Судебные издержки на защиту понесены Членом руководства Обособленного предприятия.

14.4.5. в отношении каждого Члена руководства Обособленного предприятия настоящее покрытие не применяется к Финансовому убытку в отношении любого Иска против указанного Члена руководства Обособленного предприятия, если указанный Иск основан на одном из следующих событий, возникает из него или является его следствием:

(i) судебное разбирательство, процесс, арбитражное разбирательство или согласительная процедура, которые начаты или не закончены до того, как указанный Член руководства Обособленного предприятия был впервые Застрахован; или судебное разбирательство, процесс, арбитражное разбирательство или согласительная процедура, которые основываются или происходят на основании тех же или в основном тех же фактов, что заявлены в указанном предыдущем или начатом судебном разбирательстве, процессе, арбитражном разбирательстве или согласительной процедуре, или вытекают из них; или

(ii) обстоятельства, известные указанному Члену руководства Обособленного предприятия или Общества до того, как указанный Член руководства Обособленного предприятия был впервые Застрахован; что обоснованно могло служить основанием для иска в соответствии с настоящим договором страхования.

14.4.6. Предоставление страховой защиты в отношении любого должностного лица Обособленного предприятия предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.4.7. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении любого должностного лица Обособленного предприятия, в остальном действуют Правила страхования.

14.5. Оговорка 5. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ЗАЩИТЕ ОТ ИСКА ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ» (к п. 3.2. Правил)

14.5.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик выражает своё согласие на предоставление покрытия по защите от Исков, заявленных к Застрахованным лицам в связи с нарушением ими трудового законодательства.

14.5.2. Предоставление страховой защиты в отношении исков в связи с нарушением Застрахованными лицами трудового законодательства предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.5.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении исков в связи с нарушением Застрахованными лицами трудового законодательства в остальном действуют Правилами страхования.

14.6. Оговорка 6. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ СУДЕБНЫХ ИЗДЕРЖЕК НА ЗАЩИТУ, РАСЧЕТЫ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАСХОДОВ» (к п. 10.7., 10.11.2. Правил)

14.6.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями стороны договорились о нижеуказанном:

Страхователи, которым предъявлен Иск, обязан(ы) принять все разумные меры к защите от указанного Иска и не осуществлять никаких действий, наносящих ущерб Страховщику. Страховщик не обязан осуществлять защиту от какого-либо Иска, предъявленного к кому-либо из Страхователей.

14.6.2. В отношении любого Иска, покрытие которого может осуществляться по настоящему договору (Полису), (i) Страховщик вправе получать всю информацию относительно указанного Иска, которую Страховщик может обоснованно запросить; (ii) Страховщика должны всегда держать в курсе о всех вопросах, связанных с расследованием, защитой или урегулированием по любому указанному Иску, а также, вправе получать копии всей соответствующей связанной с ними документации; и (iii) Страховщик вправе присоединяться к Страхователям и Обществу (Общества) в ходе защиты, расследования и переговоров о любом урегулировании любого Иска.

14.6.3. В случае возникновения какого-либо разногласия относительно возможного оспаривания каких-либо правовых действий, которые могут производиться в отношении какого-либо Застрахованного, Застрахованный, Общество и Страховщик могут прибегнуть к альтернативной процедуре разрешения спорных вопросов, указанной в Оговорке 14.6. В случае оспаривания процессуальных действий, Страхователь и Общество (Общество) предоставляют всю необходимую информацию и оказывают содействие представляющим их лицам, в разумных пределах.

14.6.4. Страховщик осуществляет платежи в отношении Судебных издержек на защиту в пользу Страхователей по мере наступления сроков платежа и в разумные сроки, однако в любом случае не позднее 90 дней после получения и рассмотрения полных сведений и акцепта указанных Судебных издержек на защиту Страховщиком. Физическое или юридическое лицо, в пользу которых осуществлены любые платежи Страховщиком в пользу Страхователей в качестве Судебных издержек на защиту, возвращают указанные платежи Страховщику, если какое-либо из указанных лиц не имеет права на оплату указанного Финансового убытка в соответствии с настоящим договором.

14.6.5. Застрахованные принимают на себя любые обязательства, заключают любые соглашения об урегулировании, соглашаются на любое судебное решение, несут любые Судебные издержки на защиту и для защиты каких-либо Страхователей нанимается юрист в качестве представителя только при наличии предварительного письменного согласия Страховщика, причем он не отказывается в указанном согласии и не задерживает его без оснований. Возмещение Финансового убытка в соответствии с условиями договора страхования осуществляется только в отношении судебных решений и решений суда в соответствии с заключенным сторонами мировым соглашением, Расходов на защиту, которые одобрены Страховщиком. Страховщик не отказывается в согласии и не задерживает его без оснований при условии, что Страховщик вправе принимать полное участие в ходе защиты, судебного разбирательства, расследования и переговоров о любом урегулировании любого Иска, которые касаются его или могут затронуть интересы Страховщика.

14.6.6. Несмотря на условие, предусмотренное предыдущим пунктом, и определение Судебных издержек на защиту, в случае если консультации со Страховщиком не произойдут своевременно до момента, когда Судебные издержки на защиту в отношении Иска были понесены, то Страховщик вправе утвердить указанные Судебные издержки на защиту в отношении указанного Иска на общую сумму в размере десяти (10) процентов от Страховой суммы (Лимита ответственности) в отношении всех Страхователей (Застрахованных лиц).

14.6.7. В дополнение к вышеуказанным подпунктам настоящего пункта и не смотря на них, в случае если все Застрахованные ответчики в состоянии погасить судебные издержки по всем Искам, в отношении которых действует одна Франшиза (включая все Судебные издержки на защиту), на сумму, не превышающую действующую Франшизу, то для указанного погашения согласие Страховщика не требуется.

14.6.8. Соответственно, в отношении: (i) Судебных издержек на защиту, совместно понесенных любым Обществом (Обществом), и/или любым Застрахованным, и/или

любым физическим или юридическим лицом, не являющимися Застрахованными лицами в соответствии с договором страхования в связи с каким-либо Иском; (ii) любого совместного урегулирования, заключенного ими; и/или (iii) любого решения суда о совместной или раздельной ответственности, любое указанное Общество и любые указанные Застрахованные лица, и Страховщик обязуются принять все возможные меры для справедливого и надлежащего распределения сумм между любой указанной Обществом, любыми указанными Застрахованными лицами, указанным другим физическим или юридическим лицом и Страховщиком.

14.6.9. В случае если какой-либо Иск касается как вопросов, на которые распространяется покрытие, так и вопросов или лиц, на которые покрытие по настоящему полису не распространяется, то любые Судебные издержки на защиту, решения суда и/или урегулирования справедливо и надлежащим образом распределяются между Обществом, Застрахованным лицом и Страховщиком.

14.6.10. Стороны договорились, что настоящие дополнительные условия действуют только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

14.6.11. Если договором страхования не предусмотрено иного, в остальном действуют Правила страхования.

14.7. Оговорка 7. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ЗАЩИТЕ ОТ ИСКА В СВЯЗИ С СОЗДАНИЕМ И ПРИОБРЕТЕНИЕМ ДОЧЕРНИХ КОМПАНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ» (к п. 3.2. Правил)

14.7.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик выражает своё согласие на предоставление страховой защиты от Исков, заявленных к Застрахованным лицам в связи с созданием и приобретением дочерних компаний в течение периода страхования.

14.7.2. Любое созданное или приобретенное юридическое лицо (за исключением Финансового учреждения), которое становится Дочерней Обществом в течение Периода страхования по договору страхования, и любые их директора и должностные лица (или лица, занимающие аналогичную исполнительную или руководящую должность) являются Страхователями в соответствии с договором страхования в отношении Исков (или в отношении Дочерних компаний - только Исков о возмещении убытков по ценным бумагам) в связи с Неверным действием, имевшим место после дня, когда указанное юридическое лицо стало Дочерней Обществом, и пока указанное юридическое лицо остается Дочерней Обществом, на условиях нижеуказанного пункта 14.7.3.:

14.7.3. Любые:

(1) приобретенные в течение Периода страхования Дочерние Общества (и любые их Застрахованные лица), (i) общие активы которых (определенные на дату приобретения указанного юридического лица) превышают процент, указанный в статье 12 Приложения, от общих консолидированных активов Держателя полиса (определенных на дату вступления в силу настоящего договора (Полиса)); или (ii) ценные бумаги которых обращаются на рынке в Соединенных Штатах Америки (включая их территории или владения); или

(2) Финансовые учреждения, приобретенные или созданные в течение Периода страхования (или любое их Застрахованное лицо);

будут являться Дочерней Обществом, на которую распространяется покрытие (или Застрахованным лицом, на которое распространяется покрытие), только и исключительно если в течение 90 дней после того, как указанное юридическое лицо стало Дочерней Обществом, Страхователь (Держатель полиса): (i) письменно уведомит Страховщика о приобретении или создании указанного юридического лица; (ii) предоставит Страховщику полную информацию для страхования, которая может понадобиться Страховщику; и (iii) согласится на любую дополнительную премию и/или изменение положений настоящего договора страхования, которые необходимы Страховщику в связи с указанной Дочерней Обществом. Да-

лее, любое покрытие, которое может быть предоставлено указанной Дочерней Общества и любому ее Застрахованному лицу:

- касается только Неверных действий, имевших место после дня, когда указанное юридическое лицо стало Дочерней Обществом, и пока указанное юридическое лицо остается Дочерней Обществом; и

- обусловлено уплатой Держателем полиса в установленный срок любой дополнительной премии, необходимой Страховщику в отношении указанной Дочерней Общества, причем указанное юридическое лицо обязательно должно быть включено Страховщиком в качестве Дочерней Общества в письменный индоссамент к настоящему полису.

14.7.4. Страховщик также может исключительно по собственному усмотрению после предоставления всей надлежащей информации дать письменное согласие на обеспечение покрытия новой Дочерней Общества в связи с Неверными действиями, имевшими место до дня приобретения. В отношении указанного покрытия в связи с предыдущими действиями Страховщик сохраняет за собой право изменить условия договора страхования, и обязательным условием возмещения в соответствии с настоящим пунктом за указанные предыдущие Неверные действия является предварительный акцепт и последующее выполнение Застрахованными каждого из измененных условий.

14.7.5. Предоставление страховой защиты в отношении исков в связи с созданием и приобретением дочерних компаний в течение периода страхования предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.7.6. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении страховой защиты от исков в связи с созданием и приобретением дочерних компаний в течение периода страхования в остальном действуют Правила страхования.

14.8. Оговорка 8. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ФРАНШИЗЫ» (к п. 6.3. Правил)

14.8.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями стороны договорились о нижеследующем:

Отдельные действующие Франшизы указываются в договоре страхования (Полисе) в отношении Финансового убытка, возникшего вследствие любого из следующих Исков:

(а) Иски о возмещении убытков по ценным бумагам кроме Исков о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленных в США;

(б) Иски о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленный в США;

(в) Иски кроме Иска о возмещении убытков по ценным бумагам или Иска, заявленного в США;

(г) Иски, заявленный в США кроме Иска о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленного в США.

Каждая из указанных Франшиз применяется к Финансовому убытку:

Застрахованных лиц, в отношении которых Общество (Общество) осуществила возмещение, обязалась осуществить возмещение или ей разрешается или она обязана осуществить возмещение в соответствии с законом, контрактом или договором; и Общества.

Ответственность Страховщика ограничивается суммой Финансового убытка, превышающего действующую Франшизу, указанную в договоре страхования. Франшиза не является частью ответственности Страховщика в отношении Финансового убытка. Франшиза покрывается Обществом и Застрахованными и остается незастрахованной.

Единая Франшиза применяется ко всему Финансовому убытку, возникшему вследствие любого Иска или ряда Исков в связи с одним Неверным действием или рядом Неверных действий, между которыми существует причинно-следственная связь, или которые каким-либо образом взаимосвязаны.

14.8.2. Несмотря на положения п. 14.8.1., если Общество имеет законные основания, предписания или обязанности по выплате компенсаций Застрахованным лицам, но

по какой-либо причине не может этого сделать, то Страховщик оплатит указанный Финансовый убыток в интересах Застрахованных лиц без предварительного вычета действующей Франшизы. В этом случае Страховщик получает компенсацию от Общества за все платежи, осуществленные Страховщиком в отношении Франшизы, которые не были бы осуществлены, если бы Общество осуществило возмещение, за исключением случая, когда Общество не может выплатить компенсацию Застрахованным лицам из-за своего Финансового ухудшения.

14.8.3 Общество на свой риск покрывает указанный в договоре страхования незастрахованный процент от всего Финансового убытка, подлежащего уплате в соответствии с условиями договора страхования сверх Франшизы, применимой к этому пункту в пределах Страховой суммы (Лимита ответственности).

Стороны договорились, что настоящие дополнительные условия действуют только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении франшизы, в остальном действуют Правила страхования.

14.9. Оговорка 9. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРУКТУРЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ (ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ) В ЧАСТИ ФИНАНСОВОГО УБЫТКА, ВКЛЮЧАЯ СУДЕБНЫЕ ИЗДЕЖКИ НА ЗАЩИТУ» (к п. 6.1. Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями стороны договорились о нижеследующем.

Страховая сумма (лимит ответственности), установленный в договоре страхования, составляет размер совокупной максимальной ответственности Страховщика, подлежащей оплате в соответствии с договором страхования в отношении всего покрытого Финансового убытка (включая Судебные издержки на защиту), возникшего вследствие всех Исков, предъявленных всем Застрахованным в соответствии с договором страхования в течение Периода страхования и всего Продленного периода заявления убытков (если применяется Оговорка 1). Страховая сумма (Лимит ответственности) применяется сверх действующей Франшизы и помимо нее.

Страховая сумма (лимит ответственности) в отношении любого Продленного периода заявления убытков является частью Страховой суммы (лимита ответственности) в отношении Периода страхования, а не дополняет его.

Более того, Иск, который заявлен после истечения Периода страхования или какого-либо Продленного периода заявления убытков (если таковой оговорен) и который в соответствии с договором страхования (Полисом) считается заявленным в течение Периода страхования или какого-либо Продленного периода заявления убытков (если таковой оговорен), подлежит включению в единый совокупный Лимит ответственности, указанный в договоре страхования (Полисе) Судебные издержки на защиту не покрываются Страховщиком в дополнение к Лимиту ответственности. Судебные издержки на защиту являются частью Финансового убытка и в качестве таковых подлежат включению в Лимит ответственности в отношении Финансового убытка.

В случае возникновения нескольких Исков в связи с одним Неверным действием или Сопутствующим неверным действием, они рассматриваются в качестве одного Иска, несмотря на количество заявленных исков («Серия Исков»), и указанный один Иск относится исключительно к Периоду страхования или Продленному периоду заявления убытков (если таковой оговорен), в течение которого был впервые заявлен первый Иск указанной Серии Исков.

Суб-лимит ответственности (страховой суммы), установленный в договоре страхования (Полисе), является размером совокупной максимальной ответственности Страховщика, подлежащей оплате в соответствии с договором страхования в отношении всех Судебных издержек на защиту, покрытие которых обеспечено договором страхования в соответ-

ствии с положениями об исключениях из страхового покрытия, приведёнными в договоре страхования,

Стороны договорились, что настоящие дополнительные условия действуют только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении страховой суммы (лимита ответственности), в остальном действуют Правила страхования.

14.10. Оговорка 10. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ В СЛУЧАЕ СМЕНЫ КОНТРОЛЯ» (к п. 2.2. Правил)

14.10.1. В случае, если в период действия договора страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями происходит смена контроля над Обществом, то стороны договорились о нижеследующем:

14.10.2. В случае если в течение Периода страхования имеет место смена контроля, в результате чего наступает ситуация когда:

14.10.2.1. какое-либо лицо, субъект или группа:
приобретает более 50% акционерного капитала Страхователя (Держателя полиса);
приобретает большинство прав голоса Страхователя (Держателя полиса); или
получает право назначать или отстранять большинство правления (или аналогичного органа) Страхователя (Держателя полиса); или

приобретает контроль над большинством прав голоса Страхователя (Держателя полиса) на основании письменного соглашения с остальными акционерами;

сливается со Страхователем (Держателем полиса) так, что Страхователь (Держатель полиса) перестает существовать в качестве отдельного юридического лица; или

14.10.2.2. для Страхователя (Держателя полиса) назначается администратор при банкротстве, конкурсный управляющий, ликвидатор, опекун, осуществляющее оздоровление лицо (или аналогичное должностное или другое лицо) (что в дальнейшем именуется «Смена контроля»), то предусмотренное договором страхования покрытие применяется только к Неверным действиям, имевшим место до дня вступления в силу указанной Смены контроля. Страхователь (Держатель полиса) письменно уведомляет Страховщика об указанной Смене контроля в кратчайший возможный срок. Несмотря на последствия указанной Смены контроля для покрытия ни одна из сторон договора страхования не получает право отменить его и вся первоначальная премия по договору страхования считается полностью заработанной на день Смены контроля.

14.10.3. Стороны договорились, что настоящие дополнительные условия действуют только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении смены контроля, в остальном действуют Правила страхования.

14.11. Оговорка 11. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ В СЛУЧАЕ ПУБЛИЧНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ЦЕННЫХ БУМАГ (» (к п. 3.1. Правил)

14.11.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны договорились о нижеследующем:

14.11.1.1. В случае если в течение Периода страхования Страхователь (Держатель полиса) или какая-либо Дочерняя Общество планирует осуществить публичное предложение ценных бумаг на свои доли, акции или другой капитал, что приведет к увеличению рыночной капитализации Держателя полиса или указанной Дочерней Общества в Соединенных Штатах Америки или если Держатель полиса или какая-либо Дочерняя Общество планирует осуществить публичное предложение облигаций, облигаций Общества, долговых обязательств или других долговых ценных бумаг на сумму более 100 млн. долларов США в Соединенных Штатах Америки, то она уведомляет об этом Страховщика в кратчайший

возможный срок и Страховщик не обязан осуществлять какие-либо платежи в отношении Финансового убытка, возникшего из какого-либо Иска о возмещении убытков по ценным бумагам, который связан с указанным размещением или какими-либо касающимися ее требованиями в отношении регистрации или отчетности, относится к ним или возникает из них, если и до тех пор, пока Общество (Общество) не договорится со Страховщиком о внесении каких-либо изменений в настоящий договор (Полис) и не уплатит какую-либо необходимую дополнительную премию в течение не более 60 дней после объявления указанного размещения, после чего покрытие распространяется на весь Период страхования задним числом. Обязательным условием ответственности Страховщика является уплата дополнительной премии.

14.11.2. Предоставление страховой защиты в отношении исков к Застрахованным лицам в связи с публичным размещением ценных бумаг предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.11.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении исков в связи с публичным размещением ценных бумаг в остальном действуют Правилами страхования.

14.12. Оговорка 12. «ДЕФИНИЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ» (к п. 2.2. Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями стороны договорились об использовании нижеуказанных терминов, определения которых приводятся ниже:

14.12.1. «Телесное повреждение» означает душевное или эмоциональное потрясение, телесное повреждение, болезнь, заболевание или смерть какого-либо лица, включая любые последующие вызванные ими убытки.

14.12.2. «Иск» означает:

а) письменное требование о возмещении, компенсации денежного ущерба или неденежной компенсации, поданное или предъявленное Третьей стороной; или

б) гражданский иск или встречный иск, начатые посредством подачи искового заявления или аналогичного заявления; или

в) официальное уведомление об уголовном преследовании; или

г) официальное уведомление об разбирательстве в третейском суде или согласительной процедуре; или

д) официальное административное или регулятивное производство, начатое посредством вручения какому-либо Застрахованному уведомления об обвинениях, официального распоряжения о расследовании или аналогичного документа направленного против какого-либо Застрахованного в результате его Неверного действия; или

е) официальное уголовное, административное или регулятивное расследование, слушание дела или дознание, начатые каким-либо органом надзора, государственным органом, государственным учреждением или официальной профессиональной организацией в отношении:

- Застрахованного лица, после того как указанное Застрахованное лицо выявлено или получило в качестве лица, против которого может быть начато уголовное, административное или регулятивное производство, письменный вызов вышеуказанного следственного органа;

- Застрахованного лица в случае официального расследования, слушания дела или дознания со стороны Комиссии по ценным бумагам и биржам (SEC) США или аналогичных местных, государственных или иностранных органов власти после вручения указанному Застрахованному судебной повестки;

расследование, слушание дела или дознание, указанные в настоящем пункте, считаются впервые осуществленными в момент указанного первоначального выявления Застрахованного лица или вручения ему указанного документа; или

ж) любая просьба о продлении действия какого-либо срока исковой давности или договорного срока или отказе от них.

Термин «Иск» включает в себя Иск о возмещении убытков по ценным бумагам и Иск в связи с трудовым законодательством.

14.12.3. «Расходы на очистку» означают расходы (включая юридические расходы и расходы на оплату услуг профессионалов, но не ограничиваясь ими), понесенные в связи с тестированием, контролем, очисткой, удалением, помещением в емкости, обработкой, нейтрализацией, обезвреживанием или оценкой воздействия Загрязняющих веществ.

14.12.4. «Общество (Общество)» означает:

а) Страхователь (Держатель полиса);

б) любая бывшая, настоящая или будущая Дочерняя Общество Держателя полиса (при соблюдении условий раздела 4 Полиса) и

в) любой фонд или благотворительный траст, единственным контролирующим лицом или спонсором которого является Держатель полиса или какая-либо его Дочерняя Общество; при условии, что настоящее определение не включает в себя никакие пенсионные фонды, трасты или планы.

14.12.5. «Франшиза» означает указанную в договоре страхования (Полисе) сумму, в размере которой Общество обязана в зависимости от обстоятельств осуществить платеж в отношении каждого иска, предусмотренного договором (Полисом) в связи с Финансовым убытком.

14.12.6. «Судебные издержки на защиту» являются частью Финансового убытка и означают обоснованные и необходимые сборы, издержки, пошлины и расходы кроме подлежащего выплате любым Застрахованным лицам или Работникам какой-либо Общества возмещения, оплата их времени, или издержки, или накладные расходы любой Общества, понесенные с письменного согласия Страховщика, причем он не отказывает в согласии и не задерживает его без оснований, при осуществлении расследования, защиты, разрешения, урегулирования или обжалования любого Иска, предъявленного любому Застрахованному. Судебные издержки на защиту также включают в себя обоснованные сборы, расходы, пошлины и издержки любого аккредитованного специалиста, нанятого утвержденными Страховщиком адвокатами защиты от имени Застрахованных для подготовки мнения, заключения, оценки, прогнозирования или опровержения доказательства в связи с защитой в рамках Иска.

14.12.7. «Директор» или «Должностное лицо» означает:

любое физическое лицо, которое являлось, является или будет являться директором, должностным лицом, членом комитета по управлению, членом правления, доверительным лицом или управляющим Общества, который назначен надлежащим образом в соответствии с законами и уставом (или аналогичным документом в любой другой стране);

любое физическое лицо, которое фактически являлось, является или будет являться Директором или Должностным лицом;

любой Работник Общества, который являлся, является или будет являться Главным юрисконсультантом (или лицом, занимающим аналогичную должность) или Управляющим рисками (или лицом, занимающим аналогичную должность) Общества; и (iv) любой Директор или Должностное лицо, которое является или являлось членом комитета внутреннего аудита, комитета внутренней компенсации или какого-либо другого внутреннего комитета Общества, и

любое физическое лицо, названное в соответствующих секциях Проспекта эмиссии ценных бумаг в качестве Директора или Должностного лица Общества.

14.12.8. «Работник» означает одно или несколько физических лиц, которые постоянно работают в Общества в ходе обычной предпринимательской деятельности и которым Общество выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, должностного оклада и/или комиссионных и имеет право давать указания и приказы при выполнении указанной работы. Определение Работника не включает в себя независимых подрядчиков.

14.12.9. «Иск в связи с трудовым законодательством» означает Иск (включая произ-

водство/расследование, осуществляемые, или обвинение, выдвинутое Комиссией по вопросу равных возможностей занятости США или аналогичным местным учреждением, учреждением штата или государственным учреждением), предъявленный или поддержанный каким-либо бывшим, настоящим, будущим или потенциальным работником Общества или от его имени против какого-либо Застрахованного лица в связи с каким-либо фактическим или предполагаемым неправомерным увольнением, освобождением или прекращением трудовых отношений, нарушением какого-либо устного или письменного трудового договора или имеющего видимость трудового договора документа, касающимся трудовых отношений, введением в заблуждение, нарушением законодательства о дискриминации при найме на работу (включая домогательство на рабочем месте), неправомерным неосуществлением продвижения по службе, неправомерной дисциплиной, неправомерным препятствием в карьерном росте, небрежной оценкой, вмешательством в частную жизнь, касающейся трудовых отношений клеветой или касающимся трудовых отношений эмоциональным потрясением.

14.12.10. «Продленный период заявления убытков» означает соответствующий период покрытия, возникающий или предложенный в соответствии с одним из пунктов Оговорки 1.

14.12.11. «Финансовое учреждение» означает любой банк, в том числе любой торговый или инвестиционный банк, финансовая Обществу, страховая Обществу или Обществу перестрахования, ипотечный банк, ссудо-сберегательная ассоциация, страховое общество, кредитный союз, биржевой брокер, инвестиционный траст, Общество по управлению активами, Общество по управлению фондом или какое-либо юридическое лицо, в основном учрежденное с целью осуществления операций с товарами, фьючерсами и иностранной валютой, или какой-либо другое аналогичное юридическое лицо.

14.12.11. «Финансовый убыток» означает:

а) ущерб (включая проценты, начисленные до и после судебного решения, на которое распространяется покрытие, и судебные издержки истца, присужденные решением суда, на которое распространяется покрытие), в отношении которого у Застрахованного возникает юридическое обязательство по выплатам; и

б) понесенные Судебные издержки на защиту.

в) иные издержки, предусмотренные Правилами страхования и/или условиями Приложения №1.

Финансовый убыток (за исключением Судебных издержек на защиту) не включает в себя налоги, взносы социального страхования, штрафы и пени, наложенные в соответствии с законом, сумму, кратную доле любого присужденного ущерба или штрафа, присуждаемой в порядке наказания, возмещение ущерба, типовую компенсацию или возмещение убытков в увеличенном размере, а также ущерб, не подлежащий страхованию в соответствии с законом, согласно которому осуществляется толкование настоящего Полиса, и Расходы по устранению выявленных недостатков.

Несмотря на предусмотренное предыдущим пунктом в отношении всех Исков, за исключением Исков в связи с трудовым законодательством, Финансовый убыток, в частности, включает в себя возмещение ущерба в порядке наказания, типовую компенсацию и возмещение убытков в увеличенном размере, при условии регулирования осуществления настоящего пункта действующим законом, который наиболее благоприятен в отношении покрытия присуждаемого в порядке наказания и назидания ущерба и ущерба, взыскиваемого в повышенном размере, при условии что указанный действующий закон в значительной степени имеет отношение к соответствующим Застрахованным, Общества или Иску, повлекшему указанный ущерб, или связан с ними.

14.12.12. «Страхователь» означает:

а) любое Застрахованное лицо;

б) любое Общество (Компанию).

14.12.13. «Застрахованное(е) лицо(а)» означает(ют) любого (-ых):

а) Директор или Должностное лицо;

- б) Член руководства Стороннего предприятия;
- в) Работник Общества, являющийся управляющим рисками (или лицом, занимающим аналогичную должность) Держателя полиса;
- г) Работник Общества кроме Директора или Должностного лица, действующий от имени Общества, в том числе в качестве юриста от имени Общества:
 - в связи с любым Иском о возмещении убытков по ценным бумагам или Иском в связи с трудовым законодательством; или
 - (ii) в связи со всеми другими Исками, но в связи с (ii) - только если и пока указанный Иск также заявлен и поддерживается против Директора или Должностного лица.

Застрахованные лица не включают в себя агентов, подрядчиков, советников по юридическим или другим вопросам, консультантов, внешних аудиторов или ликвидаторов при принудительной ликвидации, администраторов или конкурсных управляющих Общества.

14.12.14. «Страховая сумма. Лимит ответственности» означает сумму, указанную в договоре страхования и составляет размер совокупной максимальной ответственности Страховщика, подлежащей выплате в соответствии с договором страхования при соблюдении условий раздела 6 Полиса.

14.12.15. «Отмывание денег» означает:

- (i) сокрытие, прикрытие, конвертация, перечисление или удаление Незаконно полученного имущества (в том числе сокрытие его природы, источника, местоположения, распоряжения им, его перемещения, права собственности на него или любых связанных с ним прав); или
- (ii) заключение соглашения, о котором известно или в отношении которого существует подозрение, что оно способствует (любым способом) приобретению, сохранению, использованию или контролированию Незаконно полученного имущества со стороны или от имени другого лица, или какое-либо участие в нем; или
- (iii) приобретение, использование Незаконно полученного имущества или владение им; или
- (iv) любое действие, составляющее попытку, заговор или подстрекательство в отношении совершения какого-либо действия или действий, указанных в пунктах (i), (ii) или (iii) выше; или
- (v) любое действие, составляющее содействие, соучастие, консультирование или обеспечение в отношении совершения какого-либо действия или действий, указанных в пункте (iii).

Причем, в контексте настоящего определения термин Незаконно полученное имущество означает имущество, составляющее выгоду, полученную в результате Противоправного действия или в связи с ним, представляющее собой выгоду (полностью или частично и прямо или косвенно), в отношении которой Застрахованный (или любое физическое лицо или юридическое лицо, действующее от его имени) знает, подозревает или должно было бы знать или подозревать, что это имущество составляет или представляет собой указанную выгоду. Причем, в контексте настоящего определения Противоправное действие означает поведение, которое признаётся правонарушением (которое признавалось бы правонарушением) в любой стране мира.

14.12.16. «Обособленное предприятие» означает:

- а) любое некоммерческое юридическое лицо;
- б) любое некоммерческое юридическое лицо, в котором Общества принадлежит по крайней мере 1%, но не более 50% долей капитала; но исключая любые:

Финансовые учреждения или юридические лица, торговля Ценными бумагами которых осуществляется на первичном, вторичном или другом рынке в Соединенных Штатах Америки, в их территориях и владениях; если указанные Финансовые учреждения или юридические лица прямо не указаны в качестве Обособленного предприятия в индоссаменте, приложенном к Полису (договору) страхования.

14.12.17. «Член руководства» Обособленного предприятия означает: любой Дирек-

тор или Должностное лицо в период нахождения на должности или действия в качестве директора или должностного лица (или лица, занимающего аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия по прямому указанию и просьбе Общества.

14.12.18. «Период страхования» – период, указанный в договоре страхования, включая любые его продления, о которых Страховщик заключил письменное соглашение, и любой Продленный период заявления убытков, предусмотренный пунктом 3.1.

14.12.19. «Страхователь (Держатель полиса)» означает юридическое лицо, указанное в статье 1 Приложения к договору страхования

14.12.20. «Загрязнение окружающей среды» означает:

а) фактическое, предполагаемое или существующее в виде угрозы производство, перевозка, сброс, выпуск, распыление, выброс, утечка, обработка, хранение или избавление от Загрязняющих веществ; или

б) любое постановление, приказ, указание или запрос государства в отношении осуществления теста, контроля, очистки, удаления, помещения в емкости, обработки, обезвреживания или нейтрализации Загрязняющих веществ, или любое действие, осуществляемое в связи с тем, что предвидится или ожидается любое указанное постановление, приказ, указание или запрос, или добровольное решение об их осуществлении.

14.12.21. «Загрязняющие вещества» означают любое твердое, жидкое, газообразное раздражающее или загрязняющее вещество, включая дым, пар, сажу, испарения, кислоты, щелочи, химикаты, ядовитую плесень или любое термическое раздражающее или загрязняющее вещество, ионизирующее или радиоактивное излучение любого ядерного топлива или отходов (отходы включают в себя ядерные отходы или материалы, которые планируются переработать, восстановить или утилизировать или которые переработаны, восстановлены или утилизированы, но не ограничиваясь ими) и любое другое аналогичное вещество любого вида, включая электромагнитные поля, асбест, продукты асбеста и любой шум.

14.12.22. «Имущественный ущерб» означает нанесение любого ущерба любому имуществу, или его разрушение, или утрата возможности использования указанного имущества, и любые последующие связанные с этим убытки.

14.12.23. «Заявление на страхование» означает любую информацию и/или заявления или материалы, предоставленные Страховщику Обществом, или каким-либо Застрахованным лицом, или от их имени (до или в течение Периода страхования), любая форма заявки, заполненная и подписанная Держателем полиса для настоящего Полиса и любого предыдущего полиса, который выдан Страховщиком и который заменяет или возобновляет договор страхования (в том числе любые приложения к ним или включенная в них информация), а также финансовые отчеты и годовые отчеты Общества.

14.12.24. «Сопутствующие неверные действия» означают неверные действия, являющиеся теми же, сопутствующими или непрерывными, или неверные действия, вызванные событиями, имеющими общую суть. Иски могут предполагать Сопутствующие неверные действия независимо от того, касаются указанные Иски тех же или разных истцов, Застрахованных или юридических оснований судебного разбирательства.

14.12.25. «Ценные бумаги» означают любые облигации, облигации Общества, долговые обязательства, доли, акции или другие долговые ценные бумаги, выпущенные или выданные Обществом, и включают в себя любое свидетельство доли или участия, расписку, купон или другое право на подписку или покупку, сертификат участия в голосующем трасте в связи с вышеуказанным или какою-либо другую долю в них.

14.12.26. «Иск о возмещении убытков по ценным бумагам» означает Иск, который:

а) прямо или косвенно предъявлен держателем ценных бумаг Общества:

в своем качестве держателя ценных бумаг указанной Общества в отношении своей доли в ценных бумагах, выпущенных Обществом; или

от имени Общества (в виде «производного» судебного разбирательства акционера или его аналога) против Застрахованных; или

б) предъявлен каким-либо государственным, федеральным учреждением, учрежде-

нием штата или провинции, которое осуществляет регулирование покупки или продажи, или предложение покупки или продажи ценных бумаг и утверждает, что Общество или какое-либо из ее Застрахованных лиц нарушили государственный, федеральный закон, постановление или правило, закон, постановление или правило штата или провинции, местный или иностранный закон, постановление или правило, изданные в соответствии с указанным законом о ценных бумагах, включая Закон о финансовых услугах и рынках 2000 года, Закон о ценных бумагах Соединенных Штатов Америки 1933 года (с поправками) и Закон о ценных бумагах и биржах Соединенных Штатов Америки 1934 года (с поправками), но не ограничиваясь ими, и любым аналогичным законодательством в любой другой юрисдикции, будь то в связи с покупкой, продажей или предложением покупки или продажи ценных бумаг, выпущенных Обществом, однако в отношении пункта 1.3, только если и пока указанный Иск о возмещении убытков по ценным бумагам против Общества также выдвинут и поддерживается против Директора или Должностного лица.

14.12.27. «Подлимит ответственности» означает лимит ответственности Страховщиков по настоящему Полису, который является частью Лимита ответственности, а не дополняет его.

14.12.28. «Дочерняя Компания» означает любое юридическое лицо, в котором Держатель полиса:

- а) прямо или косвенно является держателем более 50% прав голоса; или
- б) назначает большинство правления (или аналогичного органа); или
- в) имеет право на основании письменного соглашения с остальными акционерами назначать большинство правления (или аналогичного органа в любой другой стране).

14.12.29. «Третья сторона» означает любое лицо или юридическое лицо, кроме Общества или Застрахованного лица.

«Иск, заявленный в США» означает любой Иск, полностью или частично предъявленный:

в пределах юрисдикции Соединенных Штатов Америки, Канады или их территорий и/или владений; или

в соответствии с их законами.

14.12.30. «Иск о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленный в США» означает любой Иск о возмещении убытков по ценным бумагам, полностью или частично предъявленный:

в пределах юрисдикции Соединенных Штатов Америки, Канады или их территорий и/или владений; или

в соответствии с их законами.

14.12.31. «Неверное действие» означает фактическое или предполагаемое нарушение должностных обязанностей, нарушение предусмотренных законом обязанностей, злоупотребление доверием, нарушение контракта, нарушение доверенности, халатность, ошибка, неверное заявление, вводящее в заблуждение заявление, или их попытка, или любые другие совершенные неправомерные действия, или бездействие, попытки их совершения, предположительно совершенные действия или их попытки со стороны:

а) любого Застрахованного лица, действующего в своем соответствующем качестве от имени Общества, или любое дело, возбужденное против указанных Застрахованных лиц и проистекающее исключительно из их статуса в качестве таковых;

б) любого Застрахованного лица, действующего в качестве директора или должностного лица (или лица, занимающего аналогичную исполнительную или руководящую должность в любой другой стране) Обособленного предприятия по прямому указанию и по прямой просьбе Общества;

в) Общества, однако только в отношении Иск о возмещении убытков по ценным бумагам.

Стороны договорились, что настоящие условия действуют только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении дефиниции ис-

пользуемых терминов, то в остальном действуют Правила страхования.

14.13. Оговорка 13. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ИСКЛЮЧЕНИЯМ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ» (к п. 5 Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик не несет ответственности по договору страхования за осуществление каких-либо платежей в отношении Финансового убытка (включая Судебные издержки на защиту) в связи с каким-либо Иском, предъявленным какому-либо Застрахованному:

14.13.1. который возникает вследствие следующих событий, основан на них, может быть отнесен к ним или является их следствием:

а) получение каким-либо Застрахованным какой-либо прибыли или выгоды, на которые он, она или оно не имели основанного на законе права; или

б) какое-либо умышленно нечестное или умышленно мошенническое действие или бездействие, совершенное Застрахованным;

в) любое умышленное преступное действие, совершенное каким-либо Застрахованным;

Исключительные оговорки а), б), в) не применяются (и Судебные издержки на защиту возмещаются), если и пока с помощью письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица), решением суда или другим окончательным судебным постановлением в ходе соответствующего процесса против Страхователя (Застрахованного лица), отдельного правового действия или судебного производства не установлено, что указанный Страхователь (Застрахованное лицо) не имел основанного на законе права на указанную прибыль или выгоду или что Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленное нечестное действие, мошенническое действие, бездействие или преступное действие;

14.13.2. который возникает вследствие следующих событий, основан на них, может быть отнесен к ним или является их следствием:

а) какого-либо официального рассмотрения, дознания, расследования или другого судебного производства, приказ о которых дан или проведение которых поручено на основании указания компетентного органа и которые начаты или не закончены до даты, указанной в приложении к договору страхования; или

б) какое-либо судебного разбирательства или процесса, арбитражного разбирательства, согласительной процедуры, которые начаты и не закончены до даты, указанной в договоре страхования, или судебного разбирательства, процесса, арбитражного разбирательства, согласительной процедуры, в которых утверждаются те же самые или практически те же самые факты, которые утверждались в указанном предыдущем или начатом судебном разбирательстве или процессе или которые произошли из них;

14.13.3. который возникает из какого-либо существовавшего до Периода страхования иска или обстоятельства, о которых было заявлено в соответствии с каким-либо полисом страхования ответственности директоров и должностных лиц, который возобновляет или заменяет настоящий договор (Полис) или продолжением которого он может стать впоследствии, основан на них, может быть отнесен к ним или является их следствием;

14.13.4. в отношении Имущественного ущерба и/или Телесного повреждения, однако обеспечивает покрытие моральных страданий и эмоционального потрясения по любому Иску в связи с трудовым законодательством;

14.13.5. который предполагает наличие следующих обстоятельств, возникает из них, основан на них, может быть отнесен к ним или каким-либо образом включает их в себя прямо или косвенно:

- ионизирующее излучение или радиоактивное загрязнение, вызванное каким-либо ядерным материалом или какими-либо ядерными отходами в связи с сжиганием ядерного материала;

- радиоактивные, ядовитые, взрывные или другие вредные свойства какого-либо

ядерного материала, ядерной установки или какого-либо их компонента;

14.13.6. фактический, предполагаемый или существующий в виде угрозы сброс, рассеивание, выброс или утечка Загрязняющих веществ; или

- любое указание или запрос в отношении осуществления теста, контроля, очистки, удаления, помещения в емкости, обработки, обезвреживания или нейтрализации Загрязняющих веществ, ядерных материалов или ядерных отходов,

14.13.7. включая Иск, в котором утверждается о нанесении вреда Общества или держателям ее ценных бумаг, но не ограничиваясь этим;

однако при условии что, несмотря на какие-либо противоположные условия, предусмотренные настоящим полисом, настоящая исключительная оговорка не применяется к Судебным издержкам на защиту в отношении какого-либо Застрахованного лица, при условии что совокупный максимальный лимит ответственности Страховщика, подлежащей оплате в соответствии с договором страхования в отношении всех указанных Судебных издержек на защиту в связи со всеми Исками против всех Застрахованных лиц вместе, составляет Суб-лимит ответственности, указанный в приложении к договору страхования. Настоящий Суб-лимит ответственности является частью общего совокупного Лимита ответственности, а не дополняет его;

14.13.8. который касается какого-либо нарушения или невыполнения каких-либо обязательств или обязанностей, установленных каким-либо постановлением, правилом или общим правом в отношении пенсионных программ, программ участия в прибылях или льгот работников, планов социальных льгот или какого-либо действия или бездействия со стороны Застрахованного, действующего в качестве доверительного управляющего какого-либо пенсионного траста, плана или системы, деятельность которых осуществляется Обществом или по ее указанию в интересах своих Работников, в том числе какого-либо нарушения какой-либо ответственности или обязанностей, установленных Законом об обеспечении дохода вышедших на пенсию работников 1974 года (или любым соответствующим измененным законом), вступившим в силу в Соединенных Штатах Америки, в их территориях и владениях, или аналогичными правилами или положениями каких-либо других федеральных законов, законов провинции или штата, иностранных или местных законов, но не ограничиваясь ими;

14.13.9. когда указанный Иск предъявлен от имени Общества или какого-либо Директора или Должностного лица или под их влиянием; однако при условии что настоящее Исключение не применяется к:

14.13.9.1. Иску, не являющемуся Иском, заявленным в США, и предъявленному:

(i) Застрахованным лицом;

(ii) Обществом против Директора или Должностного лица;

(iii) Обществом против Застрахованного лица кроме Директора или Должностного лица, если Общество получила письменное заключение утвержденного Страховщиком юриста о том, что шансы вынесения решения суда в отношении указанного Иска в пользу Общества и против Застрахованного составляют более 60%;

14.13.9.2. Иску, заявленному или предъявленному ликвидатором, конкурсным управляющим, администратором или лицом, занимающим аналогичную должность в какой-либо другой юрисдикции, прямо или косвенно от имени Общества без просьбы, добровольного содействия или активного участия какого-либо Директора или Должностного лица; или

14.13.9.3. «производном судебном разбирательстве» (иск, предъявленный от имени Общества одним из ее акционеров в защиту прав Общества), начатом от имени Общества одним или несколькими лицами, не являющимися Директорами или Должностными лицами, которые предъявляют и поддерживают Иск без просьбы, добровольного содействия или активного участия какого-либо Директора или Должностного лица; или

14.13.9.4. Иску в связи с трудовым законодательством, предъявленному Застрахованным лицом; или

14.13.9.5. Иску, предъявленному какими-либо Застрахованными лицами или под

их влиянием, если указанный Иск вытекает из Иска, на который распространяется покрытие и который заявлен какой-либо Третьей стороной, причем Третья сторона могла бы заявить Иск непосредственно против Застрахованного лица, не названного в независимом Иске (включая любой встречный иск/иск третьей стороны о возмещении); или

14.13.9.6. Иску, предъявленному каким-либо бывшим Застрахованным лицом Общества;

14.13.9.7. Судебным издержкам на защиту, понесенным Застрахованным лицом.

14.13.10. который предполагает совершение Неверного действия следующими лицами или возникает из него:

(i) каким-либо Застрахованным лицом какой-либо Дочерней Общества или

(ii) Дочерней Обществом, до того как указанное юридическое лицо стало Дочерней Обществом, или после того, как указанное юридическое лицо перестает являться Дочерней Обществом;

14.13.11. который предполагает следующие события, возникает из них, основан на них, может быть отнесен к ним или каким-либо образом включает их в себя прямо или косвенно:

14.13.11.1 какой-либо платеж, включая комиссионное вознаграждение, привилегии или иные льготы для любых полностью или частично занятых отечественных или иностранных правительственных или армейских чиновников, агентов, представителей, работников или любых членов их семей или в их интересах в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

14.13.11.2 какой-либо платеж, включая комиссионное вознаграждение, пособия, привилегии или иные льготы для любых полностью или частично занятых чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, владельцев, работников или аффилированных предприятий (в значении, определенном Законом о ценных бумагах (США) 1934 года, включая любых их чиновников, директоров, агентов, партнеров, представителей, основных акционеров, или владельцев, или работников) любых клиентов Общества или любых членов их семей или любого субъекта, с которым они аффилированы, или в их интересах в случае, когда вышеуказанные платежи являются противозаконными в юрисдикции получателя такого платежа; или

14.13.11.3 политические пожертвования, будь то в своей стране или за рубежом;

14.13.11.4. который инкриминирует выполнение или невыполнение Обществом или Застрахованным своих профессиональных услуг для других за плату или какое-либо связанное с ними действие, ошибку или бездействие, возникает из них, основан на них, может быть отнесен к ним или каким-либо образом включает их в себя прямо или косвенно; несмотря на вышеуказанное далее понимается и согласовано, что настоящее исключение не применяется к любому(ым) Иску(ам), предъявленному(ым) акционером Общества в виде коллективного иска класса акционеров, прямого или производного иска, инкриминирующего отсутствие надзора за лицами, выполнившими или не выполнившими указанные профессиональные услуги;

14.13.12. который заявлен каким-либо физическим или юридическим лицом, которое в отдельности, прямо или косвенно владеет (в качестве бенефициара, прямо или косвенно) 15% или более выпущенных акций с правом голоса или контролирует их, или от их имени; или каким-либо держателем ценных бумаг Общества, прямо или косвенно, если указанный(е) Иск(и) предъявлен(ы) без просьбы, добровольного содействия или активного участия лиц или субъектов, которые владеют 15% или более выпущенных акций Общества с правом голоса или контролируют их; однако при условии что, несмотря на какие-либо противоположные условия, предусмотренные настоящим полисом, настоящее исключение не применяется к Судебным издержкам на защиту в отношении какого-либо Застрахованного лица;

14.13.13. который инкриминирует какое-либо фактическое или предполагаемое действие или бездействие Застрахованного лица во время нахождения его или ее на должности директора, должностного лица, доверительного управляющего, управляющего (или

на аналогичной должности) или работника какого-либо юридического лица, не являющегося Обществом или Обособленным предприятием, или вызванное его или ее статусом в качестве директора, должностного лица, доверительного управляющего, управляющего (или лица, занимающего аналогичную должность) или работника какого-либо юридического лица, не являющегося Обществом или Обособленным предприятием, возникает из них, основан на них или может быть отнесен к ним;

14.13.14. который утверждает какое-либо действие или действия (или какое-либо утверждаемое действие или действия) Отмывания денег или какое-либо действие или действия (или какое-либо утверждаемое действие или действия), которые являются нарушением и/или составляют правонарушение или правонарушения в соответствии с каким-либо законодательством в отношении отмывания денег (или какими-либо положениями и/или правилами или постановлениями, изданными Регулятивным органом в соответствии с ним), возникает из них, основан на них, может быть отнесен к ним или каким-либо образом включает их в себя прямо или косвенно. Однако при условии что настоящее исключение не применяется к Расходам на защиту, понесенным Застрахованным лицом;

14.13.15. который предполагает следующие события, возникает из них, основан на них или может быть отнесен к ним частично или полностью:

(i) покупка, продажа, предложение каких-либо ценных бумаг Общества или просьба о предложении купить или продать их; или

(ii) какое-либо изменение в статусе листинга Ценных бумаг Общества с одного уровня американских депозитарных расписок (АДР) на: (1) более высокий уровень АДР (с 1 уровня АДР на 2 уровень АДР или со 2 уровня АДР на 3 уровень АДР); или (2) включение в прямой листинг или какое-либо изменение листинга АДР Общества на новый рынок или биржу; или

(iii) какой-либо Иск, предъявленный держателем ценных бумаг Общества, будь то прямо, косвенно или от имени Общества или путем совместного иска акционеров,

включая, но не ограничиваясь этим, любой Иск, описанный в (i), (ii) или (iii) выше, предъявленный каким-либо государственным, регулятивным, саморегулируемым субъектом или учреждением или держателем(ями) ценных бумаг, будь то прямо, косвенно, путем совместного иска акционеров или со стороны любого(ых) другого(их) истца(ов), предполагающего нанесение ущерба Обществу или держателям ее ценных бумаг, а также любой Иск, в котором инкриминируется нарушение положений Закона о ценных бумагах США 1933 года (с поправками), Закона о ценных бумагах и биржах США 1934 года (с поправками), Раздела IX Закона о борьбе с организованной преступностью США 1970 года (известного как Закон о борьбе с рэккетом и организованной преступностью, или RICO) с поправками, всех правил, изданных в соответствии со всеми вышеуказанными постановлениями или какими-либо другими аналогичными федеральными постановлениями, правилами или законами, постановлениями, правилами или законами штатов, местными постановлениями, правилами или законами или постановлениями, правилами или законами провинций Соединенных Штатов или Канады, будь то установленные законом, регулятивными учреждениями или общим правом.

14.13.16. Неверные действия Страхователя не вменяются каким-либо Застрахованным лицам с целью определения применимости вышеуказанного исключения в разделе 13.13., однако Неверные действия, совершенные каким-либо лицом, которое являлось, является или будет являться Руководителем, Заместителем руководителя по производственным вопросам, Заместителем руководителя по финансовым вопросам, Главным юристом или Начальником юридического отдела и т.п. Общества, вменяются Обществу с целью определения применимости вышеуказанного исключения в разделе 14.13. к возмещению, предусмотренному пунктом Основные условия страхования по настоящего документа (полиса).

14.14. Оговорка 14. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО УВЕДОМЛЕНИЮ ОБ ИСКЕ» (к п. 12.2.3. Правил)

14.14.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями в качестве предварительного условия наступления любой ответственности Страховщика по настоящему договору (полису) Страхователь (Держатель полиса) письменно уведомляет Страховщика об Иске, предъявленном Страхователю, в кратчайший реально возможный срок после того, как Специалисту по управлению рисками, Главному юрисконсульту, Начальнику юридического отдела или лицу, занимающему аналогичную должность, впервые станет известно об указанном Иске, однако в любом случае не позднее шестидесяти (60) дней по истечении Периода страхования или Продленного периода заявления убытков (если таковой оговорен).

14.14.2. Письменное уведомление включает в себя описание Иска, сущности заявленного или потенциального ущерба, указание имен фактических или потенциальных истцов и даты и способа, когда и как Обществу (Общества) или Застрахованным лицам, в зависимости от обстоятельств, впервые стало известно об Иске, но не ограничиваясь этим.

14.14.3. В случае, если в течение Периода страхования Обществу или Страхователю (Застрахованному лицу) станет известно о каких-либо обстоятельствах, в отношении которых имеются основания полагать, что они могут вызвать Иск, который будет предъявлен Страхователю, и они письменно уведомят Страховщика об указанных обстоятельствах (причем указанное уведомление должно содержать описание ожидаемых заявлений о Неверном действии и оснований ожидать упомянутый Иск, с указанием полных и подробных сведений об имеющих отношении к делу датах, физических и юридических лицах), то такой Иск, который впоследствии предъявлен указанному Страхователю, о котором сообщено Страховщику, и который предполагает указанные обстоятельства, возникает из них, основан на них, может быть отнесен к ним или предполагает какое-либо Неверное действие, совпадающее или связанное с каким-либо Неверным действием, которое ожидалось в указанных сообщенных обстоятельствах, считается предъявленным в момент получения Страховщиком указанного уведомления о таких обстоятельствах.

14.14.4. Письменное уведомление, предусмотренное настоящим документом, осуществляется в письменном виде Страховщику, указанному в договоре страхования (Полисе), на адрес, указанный в договоре страхования (Полисе), и имеет силу со дня его получения Страховщиком по вышеуказанному адресу.

14.14.5. Настоящее положение, касающееся порядка уведомления об иске действует только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

14.14.6. Если договором страхования не предусмотрено иного, в остальном действуют Правила страхования.

14.15. Оговорка 15. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО РЕГРЕССУ» (к п. 10 Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны договорились о нижеследующем:

14.15.1. Страховщик, после выплаты возмещения по Иску или осуществления любой другой компенсации в связи с ним, вправе реализовать своё право на получение возмещения в порядке регресса, которое положено любому Застрахованному лицу или Обществу (Общества), причем указанные Застрахованные лица или Общество (Общество) оказывают разумное содействие Страховщику для реализации этого права, в том числе включая, но не ограничиваясь взысканием с Общества (Общества) любой Франшизы, уплаченную Страховщиком в соответствии с соответствующим разделом договора страхования (полиса), но не ограничиваясь этим. Однако, Страховщик, при реализации своего права на регрессный иск, не должен предъявлять его к Застрахованному лицу согласно условиям настоящего договора (Полиса), если только не будет установлен факт согласия с исковыми требованиями

ми, вступления в силу приговора суда, или вынесения решения другого рода по данному судебному процессу или отдельного разбирательства или правовых процедур, свидетельствующих о том, что указанное Застрахованное лицо получило незаконную прибыль или выгоду, совершило преднамеренную подделку, мошенничество с умыслом, преступное действие, допустило упущение.

14.15.2. Настоящее положение о суброгации действует только в качестве дополнения к заключенному основному договору страхования.

14.15.3. Если договором страхования не предусмотрено иного порядка суброгации, в остальном действуют Правила страхования.

14.16. Оговорка 16. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ДЕЙСТВИЯМ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ДРУГИМ ВИДАМ» (к п. 10. Правил)

14.16.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями, Стороны договорились, что в случае убытка, который при отсутствии настоящего договора (полиса) был бы застрахован по какому-либо другому действующему договору (полису) страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов или договору (полису) страхования ответственности руководителей, или договору (полису) страхования гражданской ответственности или договору возмещения убытков, договору (полису) страхования ответственности работодателя в связи с нарушением трудового законодательства или договору (полису) страхования общегражданской ответственности, по которым можно получить возмещение, то Страховщик несет ответственность только в размере сверх суммы, которую можно взыскать по указанным другим договорам (полисам).

14.16.2. Вышеуказанное условие действует только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.16.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении другого страхования, то в остальном действуют Правила страхования.

14.17. Оговорка 17. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО РАЗГРАНИЧЕНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» (к п. 10 Правил)

14.17.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Страховщик, предоставляя покрытие по настоящему договору (полису), берёт за основу Заявление на страхование, на котором базируется настоящий договор страхования и, который считается составной и неотъемлемой частью настоящего договора (полиса).

14.17.2. В отношении заявлений, утверждений и финансовой информации, приведённой в Заявлении на страхование:

14.17.2.1. ни одно утверждение в Заявлении на страхование, сделанное кем-либо из Страхователей, или обладание знаниями (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или утаивание информации в Заявлении на страхование), имеющиеся в распоряжении кого-либо из Страхователей, не вменяется в вину любым другим Застрахованным лицам при решении вопроса о наличии страхового покрытия по настоящему договору (полису);

14.17.2.2. утверждения, сделанные в Заявлении на страхование, или обладание знаниями (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или утаивание информации в Заявлении на страхование), имеющиеся в распоряжении кого-либо из Застрахованных лиц, вменяется в вину Обществу (Общества) при решении вопроса о наличии страхового покрытия в соответствии с данными о покрытии в отношении Исков против данного Застрахованного лица, но не вменяются в вину Обществу в отношении Исков против других Застрахованных лиц в связи с покрытием, предусмотренным в Заявлении;

14.17.2.3. только утверждения, сделанные в Заявлении на страхование, или обла-

дание знаниями (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или утаивание информации в Заявлении на страхование), имеющиеся в распоряжении любого из бывших, настоящих или будущих Генеральных директоров или Финансовых директоров Общества (Общества) (или лиц, занимающих аналогичные исполнительные или руководящие должности) вменяются в вину Общества в связи с выплатой страхового возмещения, предусмотренного договором страхования (полисом);

14.17.3. Далее, Страховщик обязуется не пытаться отменить действие договора (полиса) в отношении страхового покрытия, предусмотренного пунктом 1.1 Заявления на страхование, в отношении любого Застрахованного лица, не совершившего никакого противоправного утверждения, не исказившего или не утаившего информации при заполнении Заявления на страхование.

14.17.4. Предоставление страховой защиты в отношении разграничения ответственности предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.17.5. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении разграничения ответственности, в остальном действуют Правила страхования.

14.18. Оговорка 18. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОЦЕДУРЕ ОБРАЩЕНИЯ В ТРЕТЕЙСКИЙ СУД» (к п. 13.2. Правил)

14.18.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны дают своё согласие на то, что все споры и разногласия, возникающие по настоящему договору или в связи с ним между Страховщиком и/или каким-либо Обществом (Обществом) и/или какими-либо Страхователями, подлежат передаче на рассмотрение третейского суда в соответствии с Арбитражным регламентом ARIAS (Великобритания).

14.18.2. Третейский суд состоит из трех третейских судей, один из которых назначается истцом, второй – ответчиком, а третий – двумя назначенными третейскими судьями. Третий член суда назначается в кратчайший возможный срок (не позднее 28 дней) после назначения сторонами двух третейских судей. Суд должен состояться после назначения третьего третейского судьи. Третейскими судьями являются лица (в том числе ушедшие в отставку) с опытом страхования или перестрахования в отрасли или с опытом работы в качестве работающих в отрасли юристов или других профессиональных консультантов не менее десяти лет.

14.18.3. В случае если сторона не назначит третейского судью в течение 14 дней после обращения к ней с соответствующей просьбой или назначенные двумя сторонами третейские судьи не назначат третьего в течение 28 дней после их назначения, то по запросу сторон вакантное место занимает судья, назначенный ARIAS (Великобритания). Не осуществившие указанное назначение сторона или третейские судьи могут сделать это в любое время до соответствующего назначения со стороны ARIAS (Великобритания). Суд может по своему усмотрению издавать приказы и постановления, которые он считает необходимыми для окончательного разрешения спорных вопросов. При издании указанных приказов и постановлений суд имеет право полной свободы действий, разрешенной законодательством, регулирующим третейское производство.

14.18.4. Положение о третейском судопроизводстве действует только как дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.18.5. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении третейского судопроизводства, в остальном действуют Правила страхования.

14.19. Оговорка 19. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ» (к п. 9.6. Правил)

14.19.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами

страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны пришли к соглашению, что настоящий договор страхования может быть в одностороннем порядке расторгнут Страховщиком только в случае неуплаты премии Страхователем в установленные договором страхования сроки.

14.19.2. Положение о расторжении договора действует только как дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.19.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении расторжения договора, в остальном действуют Правила страхования.

14.20. Оговорка 20. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПОСЛЕДУЮЩИМ УЛУЧШЕНИЯМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ» (к п. 12.1. Правил)

14.20.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны договорились, что в случае, когда в течение Периода страхования Страховщик разработал стандартный аддендум, улучшающий условия страхования по правилам страхования или правилам возмещения убытков в Стране места жительства Страхователя (держателя полиса), указанной в договоре страхования (полисе), и если указанный аддендум доступен для всех Страхователей Страховщика, находящийся в этой стране, без уплаты дополнительной премии, то Страхователь (Держатель полиса) также имеет право воспользоваться преимуществами нового аддендума, улучшающего условия страхования, при условии предоставления всей информации для суждения о степени риска или сведений, которые может затребовать Страховщик, с того дня, когда этот аддендум стал применяться.

14.20.2. Вышеуказанное положение об аддендуме, улучшающем условия страхования, применяется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.20.3. Если договором страхования не предусмотрено иного, то в остальном действуют Правила страхования.

14.21. Оговорка 21. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ОЧЕРЕДНОСТИ ВЫПЛАТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ» (к п. 10. Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны договорились о нижеследующем:

14.21.1. В случае возникновения Финансового убытка в связи с Иском, по которому предусмотрена выплата в соответствии с положениями настоящего договора (Полиса), очередность оплаты Страховщиком понесенных убытков определяется Условиями страхования, изложенными в Приложении №1 к Правилам страхования.

14.21.2. Предоставление страховой защиты в отношении очередности оплаты возмещения предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.21.3. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении очередности оплаты возмещения, то в остальном действуют Правила страхования.

14.22. Оговорка 22. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА БОНДЫ» (к п. 10 Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны достигли соглашения о нижеследующем:

14.22.1. В том случае, если Застрахованное лицо несет расходы на приобретение бондов, по которым возможно освобождение из под ареста и которые гарантируют явку в суд, описанные ниже, в течение Страхового периода в прямой связи с Иском, который попадает под страховую защиту, согласно условиям договора страхования (полиса), к которо-

му выдан настоящий аддендум, то Страховщик обязуется оплатить от имени Застрахованного лица расходы на приобретение таких бондов.

14.22.2. По условиям настоящего аддендума расходы на приобретение бондов, по которым возможно освобождение из под ареста и которые гарантируют явку в суд, ограничиваются лишь комиссией или премией (и той, которая доступна по разумным коммерческим ставкам), необходимой для приобретения подобного бонда или иной аналогичной формы гарантии, на срок не более 12 месяцев, в отношении обязательств, касающихся конкретного обеспечения или залога, возложенного на Застрахованное лицо гражданским или уголовным судом в связи с любым Иском, попадающим под страховую защиту, но исключая само обеспечение или гарантию в любом виде.

14.22.3. Любые платежи, осуществляемые Страховщиком по настоящим дополнительным условиям, ограничиваются суммарной суммой в 1,000,000 долларов США и являются частью страховой суммы (лимита ответственности) не приводя к её увеличению.

14.22.4. Термин «Финансовый убыток» включает расходы на приобретение бондов, по которым возможно освобождение из под ареста и которые гарантируют явку в суд.

14.22.5. Положение о бондах действует только как дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.22.6. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении бондов, то в остальном действуют Правила страхования.

14.23. Оговорка 23. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА ЭКСТРАДИЦИЮ» (к п. 10. Правил)

По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны достигли соглашения о нижеследующем:

14.23.1. Если Застрахованное лицо в Период страхования или в Продленный период заявления претензий получает Запрос на его экстрадицию, который является составной частью и прямым следствием Иска, попадающего под страховое покрытие по настоящему договору страхования, то Страховщик оплачивает Расходы на экстрадицию от имени Застрахованного лица, если это разрешается законом.

14.23.2. Расходы на экстрадицию означают разумные и необходимые выплаты юристам, расходы и затраты, понесенные Застрахованным лицом с предварительного согласия Страховщика, с целью получения юридической помощи или подачи иска или участия в судебном процессе, включая юридическое ознакомление с делом или в случае отвода по политическим решениям исполнительных властей осуществить экстрадицию Застрахованного лица за пределы Великобритании, и подачи апелляций, в том числе и в Европейский суд по правам человека.

14.23.3. Иск на экстрадицию означает формальную просьбу, иск, указ об аресте или иное действие в соответствии с условиями британского Закона об экстрадиции, иного заменяющего его закона Великобритании или аналогичного законодательства в любой иной юрисдикции.

14.23.4. Термин Финансовый убыток включает Расходы на экстрадицию.

14.23.5. Положение об экстрадиции действует только как дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.23.6. Если договором страхования не предусмотрено иного в отношении экстрадиции, то в остальном действуют Правила страхования.

14.24. Оговорка 24. «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ В СЛУЧАЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЮРИСДИКЦИИ АНГЛИИ И УЭЛЬСА» (к п. 13 Правил)

14.24.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящими Дополнительными условиями Стороны достигли соглашения о

коллизией привязке права Англии и Уэльса к их правоотношениям.

14.24.2. Толкование положений настоящего договора страхования (полиса) осуществляется в соответствии с законодательством Англии. Любое разногласие подсудно юрисдикции судов Англии и Уэльса, включая положения о третейском суде.

14.24.3. Если ситуация не предполагает иного, то Заявление на страхование, договор страхования (полис), Приложения к нему и все аддендумы (индоссаменты) составляют единый договор, в котором:

(i) заголовки договора страхования использованы только для описания, а не для облегчения толкования и интерпретации;

(ii) слова в единственном числе также подразумевают и множественное число, и наоборот;

(iii) слова в мужском роде также подразумевают женский и средний;

(iv) все ссылки на конкретное законодательство включают в себя поправки к указанному законодательству, повторное принятие такого и аналогичного ему законодательства в любой юрисдикции, в рамках которой предъявлен Иск; и

(v) ссылки на занимаемое положение, должности или звание включают в себя их эквиваленты по любой юрисдикции, в рамках любой юрисдикции, где предъявлен Иск.

14.24.4. Положение о коллизии привязке права Англии и Уэльса к правоотношениям Сторон предоставляется только в дополнение к заключенному основному договору страхования.

14.24.5. Если договором страхования не предусмотрено иного, то в остальном действуют Правила страхования.

Данной памяткой ООО «Зетта Страхование» информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже:

ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО «Зетта Страхование».

Страховщик - ООО «Зетта Страхование», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам / коллекторским агентствам в случае неисполнения / несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».