

**Акционерное общество
«Цюрих надежное страхование»
(АО «Цюрих надежное страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №31 от «01» октября 2014 г.

Заместитель Генерального директора

АО «Цюрих надежное страхование»



А.В. Табачнов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И
ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ
№30.154.14**

- 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)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. АО «Цюрих надежное 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.

1.4. Обработка персональных данных:

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации сторонами своих прав по договору страхования.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц,

осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования, и/или который принимал участие в заключении договора страхования), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zreliable.ru и периодически обновляется.

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 органа 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:

- риском наступления ответственности за причинение вреда Третьими лицами при исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) своих должностных обязанностей (страхование гражданской ответственности);
- риском возникновения непредвиденных 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 экспертизу 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. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил 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. Не является страховым случаем предъявленные Страхователю 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.

5.5. Если к отношениям сторон по договору страхования применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с убытками, наступившими после включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом договора страхования.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

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

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

9.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления

(степени страхового риска).

9.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика, в т.ч.:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе: наименование, адрес, телефон должностных лиц, реквизиты;

- сведения об осуществляемой Застрахованной деятельности, общий срок функционирования предприятия, род и характер его деятельности, данные бухгалтерского учета и отчетности об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;

- документы, подтверждающие право осуществления Застрахованной деятельности (свидетельство о государственной регистрации, заверенную нотариально копию лицензии (разрешения) на право занятия видом деятельности (если ее наличие предусмотрено)), предусмотренным настоящими Правилами страхования и Дополнительными условиями к ним, сведения о нормативных и иных требованиях, регулирующих осуществление Застрахованной деятельности;

- сведения о сотрудниках Страхователя, их профессиональном опыте, копию квалификационного аттестата (диплома) – для физических лиц;

- должностные обязанности работников – для юридических лиц;

- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

- данные об имевших место претензиях и предъявлении исков в связи с осуществлением Застрахованной деятельности.

Письменное заявление прикладывается к договору страхования, становясь после заключения договора его неотъемлемой частью.

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 возратить 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.

9.12. Если к отношениям сторон по договору страхования применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, договор страхования расторгается в случае включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом договора страхования.

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

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

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 раздельно 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. При наступлении (обнаружении) события, которое может явиться основанием для предъявления Страховщику требования о выплате страхового возмещения, представить Страховщику вместе с Заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- Договор (полис) страхования.
- Лицензия на право осуществления Страхователем конкретного вида профессиональной деятельности (при условии, что необходимость такой лицензии обусловлена действующим законодательством).
- исковые заявления (требования, письменные претензии и т.п.), предъявленные Страхователю со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненного вреда / убытков;
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьему лицу в результате осуществления им профессиональной деятельности, если вопрос о возмещении вреда / убытков рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документы (заключения, выводы и т.п.), составленные Страхователем, в связи с которыми Третьим лицом заявлено требование о возмещении вреда / убытков;
- квалификационные аттестаты (дипломы) соответствующих работников (при условии, что необходимость таких аттестатов (дипломов) обусловлена действующим законодательством);
- документы, подтверждающие расходы Страхователя;
- документы, установленные договором страхования по согласованию сторон.

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

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

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

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

10.9. 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.

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

10.11. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены 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.

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.

11.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя,

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

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 таким искам, 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 сделает 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.

XIII. 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

тель 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 лицами 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 предпринята, 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, входящей в международную финансовую группу Zurich Financial Services, 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 Правилами 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 ИЗДЕЖЕК 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 согла-

сия Страховщика, причем он не отказывает 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 заключенными сторонами мировым соглашением, Расходов на защиту, которые одобрены Страховщиком. Страховщик не отказывает 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 Общественностью, и пока указанное юридическое лицо остается Дочерней Общественностью, 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 Общественностью, 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 Общественностью, 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 Общественностью. Далее, любое покрытие, которое может быть предоставлено указанной Дочерней Общественностью и любому ее Застрахованному лицу:

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

- обусловлено уплатой Держателем полиса в установленный срок любой дополнительной премии, необходимой Страховщику в отношении указанной Дочерней Общественности, причем указанное юридическое лицо обязательно должно быть включено Страховщиком в качестве Дочерней Общественности 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 Общественности 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, превышающую 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 ИЗДЕРЖКИ 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 соответствии 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. Су-

дебные 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 доказательств 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 производство/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 Общество, страховая Общество или Общество перестрахования, ипотечный банк, ссудо-сберегательная ассоциация, страховое общество, кредитный союз, биржевой брокер, инвестиционный траст, Общество по управлению акциями, 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, торгующие 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 Директор 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 планируется 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 иму-

ществу, 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 какую-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, учреждением 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 Общество» 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 Иска 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 используемых 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, расщепление, 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 Обществу 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 Сублимит ответственности, указанный в приложении к договору страхования. Настоящий Сублимит 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

гах (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 рэкетом 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 юрисконсультom 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 отношение 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 сообщен-

ных 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 (Общества) 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, 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 (Обществу) 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 обладание 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 Обществу 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 искажившего 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 которому 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:

щем:

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 коллизионной 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 коллизионной 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.

14.25. Оговорка 25. «ОГОВОРКА О ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ САНКЦИЯХ»

Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

Приложение №1
к правилам страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДИРЕКТОРОВ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И КОМПАНИИ

Раздел/Секция	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ / SCHEDULE
РАЗДЕЛ 1 / SECTION 1	СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ / INSURANCE COVER
РАЗДЕЛ 2 / SECTION 2	ОПРЕДЕЛЕНИЯ / DEFINITIONS
РАЗДЕЛ 3 / SECTION 3	РАСШИРЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ / EXTENSIONS TO COVER
3.1	Продленный период заявления претензий / Extended Reporting Period
3.2	Имущество супругов / Marital Estates
3.3	Экседент Лимита ответственности для Неисполнительных директоров / Excess Limit for Non-Executive Directors
3.4	Расходы на Экстрадицию / Extradition Costs
3.5	Судебные расходы / Prosecution Costs
3.6	Расходы по гарантиям (Бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и Уголовно-правовым (Bail Bond) делам / Civil or Bail Bond Expenses
3.7	Срочные Расходы на защиту / Emergency Defence Costs
3.8	Расходы на компенсацию по Производным искам Акционеров / Indemnity Costs for Shareholder Derivative Claims
3.9	Страховая защита с истекающим сроком для Должностного лица Обособленного предприятия / Runoff Cover for Outside Entity Executives
3.10	Страховая защита с истекающим сроком для бывших Дочерних обществ / Runoff Cover for Past Subsidiaries
3.11	Иск по трудовым спорам / Employment Practices Cover
РАЗДЕЛ 4 / SECTION 4	РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, ВНЕСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА / DEFENCE COSTS, SETTLEMENTS AND ALLOCATION
РАЗДЕЛ 5 / SECTION 5	СОЗДАНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ДОЧЕРНИХ ОБЩЕСТВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ / SUBSIDIARY COMPANY CREATION/ACQUISITION CLAUSE
РАЗДЕЛ 6 / SECTION 6	ФРАНШИЗА / DEDUCTIBLE
РАЗДЕЛ 7 / SECTION 7	ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ДЛЯ ВСЕГО ФИНАНСОВОГО УБЫТКА – ВКЛЮЧАЯ РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ) / LIMIT OF LIABILITY (FOR ALL FINANCIAL LOSS – INCLUDING DEFENCE COSTS)
РАЗДЕЛ 8 / SECTION 8	СМЕНА КОНТРОЛЯ И ПУБЛИЧНОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ / CHANGE OF CONTROL AND PUBLIC OFFERING
РАЗДЕЛ 9 / SECTION 9	ИСКЛЮЧЕНИЯ / EXCLUSIONS
РАЗДЕЛ 10 / SECTION 10	ОБЩИЕ УСЛОВИЯ / CONDITIONS
РАЗДЕЛ 11 / SECTION 11	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ / INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES SPECIFIC TERMS AND CONDITIONS
РАЗДЕЛ 12 / SECTION 12	ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ / TERRITORIAL SCOPE
РАЗДЕЛ 13 / SECTION 13	ВАЛЮТА / CURRENCY
РАЗДЕЛ 14 / SECTION 14	ТРЕТЕЙСКИЙ СУД / ARBITRATION

CLAIMS MADE POLICY

In consideration of the payment of the premium and subject to all the terms, conditions and limitations of this Policy the **Insurer** agrees with the **Insureds** and the **Company** that:

SECTION 1 INSURANCE COVER

The following insurance covers are afforded solely for **Claims** first made against an **Insured** during the **Period of Insurance** or (if applicable) the **Extended Reporting Period** and notified to the Insurer as required by the Policy.

1.1. Insured Person Cover

The **Insurer** will pay on behalf of any **Insured Person** the **Financial Loss** of such **Insured Person** in respect of any **Claim** made against such **Insured Person**, save to the extent that such **Insured Person** is indemnified by the **Company**.

1.2. Company Reimbursement Cover

The **Insurer** will pay on behalf of the **Company** the **Financial Loss** of an **Insured Person** in respect of any **Claim** made against such **Insured Person**, but only to the extent that such **Company** has indemnified such **Insured Person**.

1.3. Company Cover for Securities Claims

The **Insurer** will pay on behalf of the **Company** the **Financial Loss** of the **Company** in respect of any **Securities Claim** made against such **Company**.

1.4. Outside Entity Executive Cover

The **Insurer** will pay on behalf of the **Outside Entity Executive** the **Financial Loss** of such **Outside Entity Executive** in respect of any **Claim** made against such **Outside Entity Executive** but only excess of any indemnification provided by an **Outside Entity** and excess of any directors and officers liability insurance coverage afforded to an **Outside Entity** or its director or officers (or equivalent executive or management position in any other country).

1.5. Financial Interest Cover for Certain Foreign Territories

The **Insurer** will pay the **Financial Interest** of the **Policyholder** in connection with the **Financial Loss** of any:

(1) **Subsidiary Company** located in a **Restricted Foreign Jurisdiction** in respect of a **Securities Claim** made against such **Subsidiary Company**; and/or

(2) **Insured Person** of such **Subsidiary Company** in respect of any **Claim** made against such **Insured Person**;

but only if and to the extent that:

ПОЛИС НА БАЗЕ ЗАЯВЛЕННЫХ ИСКОВ

При условии оплаты премии и соблюдения всех условий, положений и ограничений настоящего Полиса **Страховщик** заключает с **Застрахованными** и **Обществом** договор о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1 СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Настоящие Страховые покрытия предоставляются исключительно по **Искам**, заявленным против **Застрахованных** в течение **Периода страхования** или (в случае применимости) в течение **Продлённого периода заявления претензий** и доведенным до сведения **Страховщика** в соответствии с требованиями настоящего Полиса.

1.1. Покрытие Застрахованного лица

Страховщик оплачивает от имени любого **Застрахованного лица** **Финансовый убыток**, понесённый этим **Застрахованным лицом**, который возник вследствие любого **Иска**, предъявленного этому **Застрахованному лицу**, кроме случаев, когда **Общество** компенсировало ущерб этому **Застрахованному лицу**.

1.2. Покрытие Общества (при выплате компенсации Застрахованному лицу)

Страховщик оплачивает от имени **Общества** **Финансовый убыток**, понесённый **Застрахованным лицом**, который возник вследствие любого **Иска**, предъявленного этому **Застрахованному лицу**, но только в том размере, в каком **Общество** компенсировало убыток этого **Застрахованного лица**.

1.3. Покрытие Общества по Иску по ценным бумагам

Страховщик оплачивает от имени **Общества** **Финансовый убыток**, понесённый **Обществом**, который возник вследствие любого **Иска по ценным бумагам**, предъявленного указанному **Обществу**.

1.4. Покрытие Должностного лица Обособленного предприятия

Страховщик оплачивает от имени любого **Должностного лица Обособленного предприятия** **Финансовый убыток**, понесённый этим **Должностным лицом Обособленного предприятия**, который возник вследствие любого **Иска**, предъявленного этому **Должностному лицу Обособленного предприятия**, но только сверх суммы любой компенсации, которая была выплачена **Обособленным предприятием**, и сверх возмещения, предусмотренного условиями страхования ответственности директоров и должностных лиц, имеющегося у **Обособленного предприятия**, либо у её директоров или должностных лиц (или лиц, занимающих аналогичные должности в любой другой стране).

1.5. Покрытие Финансового интереса в юрисдикциях иностранных государств, накладывающих ограничения на Полис

Страховщик оплачивает **Финансовый интерес Страхователя** в отношении **Финансового убытка**, возникшего у:

(1) любого **Дочернего общества**, расположенного в **Ограниченной иностранной юрисдикции** в отношении **Иска по ценным бумагам**, предъявленного против такого **Дочернего общества**; и/или

(2) любого **Застрахованного лица** такого **Дочернего общества** в отношении любого **Иска**, предъявленного против этого **Застрахованного лица**;

но только в случае и в том размере, когда:

(a) such **Claim** would fall within an Insurance Cover or Extension provided under this Policy but for the fact that this Policy is not permitted to provide coverage for such **Claim** due to the law of such **Restricted Foreign Jurisdiction**; and

(b)(i) an **International Program Policy** for such **Restricted Foreign Jurisdiction** has not been purchased; or

(ii) an **International Program Policy** for such **Restricted Foreign Jurisdiction** has been purchased, but the **Limit of Liability** of such **International Program Policy** is not sufficient to cover the entire **Financial Loss** of such **Claim**; subject to local legal restrictions.

Each **Insured** accepts that any payment by the **Insurer** to the **Policyholder** pursuant to section 1.5 above shall discharge any liability which the **Insurer** might have had to such **Insured** in respect of the relevant liability.

SECTION 2 DEFINITIONS

For the purposes of this Policy:

2.1 **Bodily Injury** shall mean bodily injury, sickness, disease or death of any person including any consequential loss resulting therefrom, and shall include mental or emotional distress.

2.2 **Change of Control** shall mean:

2.2.1 any person, entity or group that:

(i) acquires more than 50% of the **Policyholder's** share capital;

(ii) acquires the majority of the voting rights in the **Policyholder**;

(iii) assumes the right to appoint or remove the majority of the board of directors (or equivalent position) of the **Policyholder**;

(iv) assumes control pursuant to written agreement with other shareholders over the majority of the voting rights in the **Policyholder**; or

(v) merges with the **Policyholder**, such that the **Policyholder** is not the surviving entity; or

2.2.2 a trustee in bankruptcy, receiver, liquidator, conservator, rehabilitator (or similar official or person) is appointed for the **Policyholder**.

2.3 **Civil or Bail Bond Expense** shall mean only the fee or premium (and only that which is available at reasonable commercial rates) necessary to obtain such a bond or other similar form of guarantee for the period of no more than 12 months, in respect of obligations as to a specific security or collateral placed upon the **Insured Person** by a civil or criminal court in connection with any covered **Claim**; and excluding any form of actual security or collateral for funding for the bond or other guarantee, the bond or other guarantee itself, or the equivalent to any of the same.

2.4 **Claim** shall mean:

2.4.1 a written demand for compensation, monetary damages or non-monetary relief served or brought by a **Third Party** alleging any actual or alleged **Wrongful Act**; or

(a) указанный **Иск** попадает под Страхование покрытия или Расширения Страхования покрытия по настоящему Полису, за исключением случая, когда законодательство **Ограниченной иностранной юрисдикции** запрещает предоставление страховой защиты по настоящему Полису от подобного **Иска**; и

(b) (i) полис в рамках **Международной программы страхования** для указанной **Ограниченной иностранной юрисдикции** не был приобретен; или

(ii) **Лимит ответственности**, предоставляемый по полису в рамках **Международной программы страхования** для указанной **Ограниченной иностранной юрисдикции**, недостаточен для покрытия всего **Финансового убытка** вследствие предъявленно-го **Иска**, по причине ограничений, накладываемых местным законодательством.

Каждый из **Застрахованных** принимает условие о том, что факт выплаты **Страховщиком Страхователю** в соответствии с положениями ст.1.5 освобождает **Страховщика** от его обязательств, которые он ранее мог бы иметь перед этим **Застрахованным** в отношении соответствующей ответственности.

РАЗДЕЛ 2 ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Для целей настоящего Полиса вводятся следующие определения:

2.1 **Телесная травма** означает ущерб жизни и здоровью, заболевание или смерть любого лица, включая следующий из этого косвенный ущерб, в том числе психическое расстройство или эмоциональное потрясение.

2.2 **Смена контроля** означает ситуацию, когда:

2.2.1 какое-либо физическое или юридическое лицо, либо группа лиц:

(i) приобретает более 50% акционерного капитала **Страхователя**;

(ii) приобретает большинство прав голоса **Страхователя**;

(iii) получает право назначать или отстранять большинство членов Совета Директоров (или аналогичного органа) **Страхователя**;

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

(v) сливается со **Страхователем** так, что **Страхователь** перестает существовать в качестве отдельного юридического лица; или

2.2.2 для **Страхователя** назначается администратор при банкротстве, конкурсный управляющий, ликвидатор, опекун, осуществляющее оздоровление лицо (или аналогичное официальное или другое лицо)

2.3 **Расходы по Гарантсиям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым (Bail Bond) делам** означают исключительно вознаграждение или премию, которые необходимо оплатить для приобретения этих гарантий (и только тех, приобретение которых возможно по разумным коммерческим ставкам), или аналогичной формы гарантии на период, не превышающий 12 месяцев в отношении обязательств по виду конкретного залога или гарантии, возложенных на **Застрахованное лицо** гражданским или уголовным судом в отношении любого покрываемого **Иска**;

и исключая предоставление (внесение) любой формы фактического залога или гарантии в качестве обеспечения гарантии, самого бонда или гарантии или любого эквивалента их замещающих.

2.4 **Иск** означает:

2.4.1 письменное требование о компенсации, материальном возмещении или неденежном удовлетворении, исходящее от **Третьей стороны** или предъявленное **Третьей стороной** на основании действительного или предполагаемого **Неверного действия**; или

2.4.2 a civil proceeding, suit or counter-claim commenced by the service of a claim form or similar pleading alleging any actual or alleged **Wrongful Act**; or

2.4.3 a formal notice of a criminal proceeding alleging any actual or alleged **Wrongful Act**; or

2.4.4 a formal notice of an arbitration or mediation proceeding alleging any actual or alleged **Wrongful Act**; or

2.4.5 a formal administrative or regulatory proceeding (including without limitation a United States (US) Securities and Exchange Commission (**US SEC**) proceeding or similar governmental, federal, state, or provincial agency that regulates the purchase or sale or offer to purchase or sell **Securities**) commenced by the service on any **Insured** of a notice of charges or similar document against any **Insured** alleging any actual or alleged **Wrongful Act**; or

2.4.6 an **Investigation**:

2.5.6.1 of an **Insured Person**, in his or her insured capacity as such, once such **Insured Person** is identified in writing by such investigating authority as a person against whom a criminal, administrative or regulatory proceeding may be commenced; or

2.4.6.2 of an **Insured Person** in his or her insured capacity as such, after the service of a subpoena or Wells notice upon such **Insured Person** (including an **Investigation** brought by the **US SEC** or the US Department of Justice); or

2.4.6.3 of a **Company** by a governmental, federal, state, or provincial agency that regulates the purchase or sale or offer to purchase or sell **Securities** (including but not limited to the **US SEC**) in connection with the purchase or sale or offer to purchase or sell **Securities** issued by the **Company**; but only if and so long as such **Investigation** of the **Company** is also brought, and is continuously maintained, against a **Director or Officer**,

An **Investigation** as described in this section shall be deemed to be first made when the **Insured** is first so identified or so served; or

2.4.7 a written request or demand by a regulatory, administrative, governmental or similar authority to an **Insured Person** in his or her insured capacity as such, to interview or depose such **Insured Person**;

2.4.8 a written request to extend the operation of or waive any statute of limitations or contractual time-bar, in respect of a **Claim** that, if made, would be covered hereunder.

The term “**Claim**” shall include a **Securities Claim** and an **Employment Claim**.

2.5 **Clean Up Costs** shall mean expenses (including but not limited to legal and professional fees) incurred in testing for, monitoring, cleaning up, removing, containing, treating, neutralising, detoxifying or assessing the effects of **Pollutants**.

2.4.2 гражданское производство, иск или встречный иск, инициированные посредством подачи искового заявления или аналогичного заявления, утверждающего действительное или предполагаемое **Неверное действие**; или

2.4.3 официальное уведомление об уголовном судопроизводстве, утверждающее действительное или предполагаемое **Неверное действие**; или

2.4.4 официальное уведомление о третейском разбирательстве или внесудебном урегулировании спора, утверждающее действительное или предполагаемое **Неверное действие**; или

2.4.5 официальное административное или административно-надзорное (регулятивное) производство (включая без ограничения производство, возбужденное Комиссией по ценным бумагам и валютному регулированию США (United States Securities and Exchange Commission) – **КЦБВР США**, или аналогичным правительственным, федеральным, или местным органом власти, регулирующим приобретение, покупку, или предложение по приобретению или покупке **Ценных бумаг**), начатое в отношении **Застрахованного** на основании уведомления или аналогичного документа, содержащего требования к **Застрахованному**, утверждающее действительное или предполагаемое **Неверное действие**; или

2.4.6 **Расследование** означает мероприятия, проводимые в отношении:

2.4.6.1 **Застрахованного лица**, на которое распространяется страховая защита по настоящему Полису, с момента, когда подобное **Застрахованное лицо** признается на основании письменного акта следственных органов в качестве лица, против которого может быть возбуждено уголовное, административное или административно-надзорное производство; или

2.4.6.2 **Застрахованного лица**, на которое распространяется страховая защита по настоящему Полису, после вызова в суд или получения извещения от **КЦБВР США** (так называемое Wells notice) этим **Застрахованным лицом** (включая **Расследование**, проводимое **КЦБВР США** или Министерством Юстиции США); или

2.4.6.3 **Общества** любым правительственным, федеральным, или местным органом власти, регулирующим приобретение, покупку, или предложение по приобретению или покупке **Ценных бумаг** (включая **КЦБВР США**, но не ограничиваясь ею) в отношении приобретения или продажи или предложения по покупке или продаже **Ценных бумаг**, выпущенных **Обществом**, но только при условии и на период, когда подобное **Расследование** возбуждается также и в отношении **Директора или Должностного лица Общества** и постоянно проводится в этот период,

Расследование, описанное в настоящей секции, считается впервые начатым, когда **Застрахованный** был впервые указанным выше образом признан или привлечен к **Расследованию**, или

2.4.7 получен письменный запрос или предписание административно-надзорного, правительственного или аналогичного органа власти в отношении **Застрахованного лица**, на которое распространяется страховая защита по настоящему Полису, с целью вызова на допрос **Застрахованного лица** или для дачи им показаний (под присягой);

2.4.8 письменный запрос, направленный на продление сроков следствия или отказ от ограничений или договорных сроков, в отношении **Иска**, который, в случае предъявления, попадает под страховую защиту.

Понятие «**Иск**» включает **Иск по ценным бумагам** и **Иск по трудовым спорам**.

2.5 **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**.

2.6 **Company** shall mean:

2.6.1 the **Policyholder**; and

2.6.2 any past, present or future **Subsidiary Company** of the **Policyholder** (subject to the terms and conditions of Section 5 of the Policy); and

2.6.3 any foundation or charitable trust solely controlled or sponsored by the **Policyholder** or any **Subsidiary Company** thereof; provided that this definition shall not include any pension or superannuation fund, trust or scheme; and

2.6.4 in the event a bankruptcy proceeding shall be instituted by or against the foregoing entities, the resulting debtor-in-possession (or equivalent status in any applicable jurisdiction), if any.

2.7 **Corporate Manslaughter Proceeding** shall mean a **Claim** against a **Director or Officer** arising out of an incident giving rise to one or more fatalities in which the **Company** is implicated or alleged to have played some part.

2.8 **Criminal Property** means property which constitutes a benefit obtained from or as a result of or in connection with **Criminal Conduct** or represents such a benefit (in whole or part and whether directly or indirectly) which the **Insured** (or any person or entity acting on their behalf) knows or suspects or reasonably should have known or suspected that it constitutes or represents such a benefit.

Solely for the purposes of this definition the term **Criminal Conduct** shall mean conduct which constitutes (or would constitute) a criminal offence in any part of the world.

2.9 **Deductible** shall mean the amount stated in Item 5 of the Schedule that shall be the responsibility of the **Company** to pay in respect of each **Claim** under insuring clause 1.2 and/or 1.3 and/or 1.5 of the Policy for **Financial Loss**.

2.10 **Defence Costs** are part of **Financial Loss** and shall mean reasonable and necessary fees, costs, charges and expenses (other than remuneration payable to any **Insured Persons** or **Employees** of any **Company**, cost of their time or costs or overhead of any **Company**) incurred with the prior written consent of the **Insurer**, such consent not to be unreasonably withheld or delayed, in the investigation, defence, adjustment, settlement or appeal of any **Claim** made or brought against any **Insured**.

Defence Costs shall also include reasonable and necessary fees, costs, charges and expenses of any accredited expert retained through defence lawyers approved in writing by the **Insurer** on behalf of the **Insureds** to prepare an evaluation, report, assessment, diagnosis or rebuttal of evidence in connection with the defence of a **Claim**.

2.11 **Director or Officer** shall mean:

(i) any natural person who is a past, present or future director, officer, management committee member, member of the board of managers, supervisory board member, management board member or governor of the **Company** duly elected or appointed pursuant to the laws and the by-laws (or equivalent in any other country);

(ii) any natural person who is a past, present or future de facto director or officer of the **Company**;

(iii) any **Employee** of the **Company** who is the past, present or future corporate general counsel (or equivalent position) of the **Policyholder**;

(iv) any director or officer defined in 2.11.(i)-(iii) above

2.6 **Общество** означает:

2.6.1 **Страхователя**; и

2.6.2 любое бывшее, настоящее или будущее **Дочернее общество Страхователя** (при соблюдении условий раздела 5 настоящего Полиса); и

2.6.3 любой фонд или благотворительный траст, единственным контролирующим лицом или спонсором которого является **Страхователь** или какое-либо его **Дочернее общество**; при условии, что настоящее определение не включает в себя никакие пенсионные фонды, трасты или планы и схемы, и

2.6.4 в случае инициирования вышеупомянутыми компаниями или в отношении них производства по делам о банкротстве – компания в статусе «должника во владении» (или в статусе, аналогичном указанному, в любой применимой юрисдикции), при необходимости.

2.7 **Судебное разбирательство в связи с гибелью работников** означает **Иск**, предъявленный против **Директора или Должностного лица**, возникший на основании инцидента, повлекшего за собой гибель одного или более человек, в которое вовлечено **Общество** или в котором предполагается его участие.

2.8 **Имущество, приобретенное преступным путем**, означает имущество, составляющее выгоду, приобретенную в результате или в связи с **Преступлением** или отражающее подобную выгоду (в целом или части, прямо или косвенно), о котором **Застрахованный** (или любое физическое или юридическое лицо, действующее от его имени) знает или предполагает, или должен был бы знать или предполагать, что оно является или отражает подобную выгоду.

Исключительно для целей настоящего определения понятие «**Преступление**» означает поведение, которое составляет (или составит в будущем) уголовно наказуемое деяние в любой стране мира.

2.9 **Франшиза** означает указанную в статье 5 Договора страхования сумму, в размере которой **Общество** обязано осуществить платеж в отношении каждого **Иска**, покрываемого Договором в рамках Страховых покрытий 1.2 и/или 1.3 и/или 1.5 Договора в связи с **Финансовым убытком**.

2.10 **Расходы на защиту** являются частью **Финансового убытка** и означают обоснованные и необходимые гонорары, издержки, затраты и расходы (кроме компенсации, подлежащей выплате любым **Застрахованным** лицам или **Работникам** любого **Общества**, оплаты их времени работы, или издержек, или накладных расходов любого **Общества**), понесенные с письменного согласия **Страховщика**, в котором им не может быть безосновательно отказано и которое не может быть им безосновательно задержано, при осуществлении расследования, защиты, разрешения, урегулирования или обжалования любого **Иска**, предъявленного любому **Застрахованному**.

Расходы на защиту также включают в себя обоснованные гонорары, расходы, затраты и издержки любого аккредитованного специалиста, нанятого адвокатами защиты, письменно утвержденными **Страховщиком**, от имени **Застрахованных** для подготовки мнения, заключения, оценки, прогнозирования или опровержения доказательства в связи с защитой в рамках **Иска**.

2.11 **Директор или Должностное** лицо означает:

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

(ii) любое физическое лицо, которое являлось, является или будет являться «де-факто» директором или должностным лицом **Общества**;

(iii) любой **Работник Общества**, который являлся, является или будет являться Главным юрисконсультантом (или лицом, занимающим аналогичную должность) **Страхователя**;

(iv) любой директор или должностное лицо по определению в

who is a past, present or future member of the **Company's** internal audit committee, internal compensation committee, or any other internal committee of and for the **Company**;

(v) any natural person named as a prospective director in the listing particulars or prospectus for a public offering issued by any **Company**.

2.12 **Employee** shall mean a natural person while in the regular service of the **Company** in the ordinary course of the **Company's** business and whom the **Company** compensates by salary, wages and/or commissions and has the right to govern, instruct and direct in the performance of such service.

The definition of **Employee** shall not include independent contractors.

2.13 **Employment Claim** shall mean a **Claim** based on and alleging an **Employment Practices Violation** (including a proceeding, investigation or charge brought by or before the United States Equal Employment Opportunity Commission or similar federal, state, provincial, local or government authority whose purpose is to address **Employment Practices Violations**).

2.14 **Employment Practices Violation** shall mean any actual or alleged:

(i) wrongful or unfair dismissal, discharge or termination of employment;

(ii) breach of any oral or implied employment contract or quasi-employment contract;

(iii) employment related misrepresentation;

(iv) violation of employment discrimination laws;

(v) illegal workplace harassment (including sexual harassment);

(vi) wrongful failure to promote;

(vii) wrongful discipline;

(viii) wrongful deprivation of a career opportunity or wrongful demotion;

(ix) negligent evaluation;

(x) negligent retention;

(xi) employment related invasion of privacy;

(xii) employment related defamation, humiliation, libel or slander;

(xiii) failure to adopt workplace or employment practices policies and procedures;

(xiv) illegal retaliatory treatment or victimization of **Employees** (including retaliation in violation of whistleblower statutes);

(xv) employment related infliction of emotional distress in connection with a violation listed in 2.14 (i)-(xiv); and

(xvi) other employment related torts committed by any **Insured Person** while acting in his or her respective capacity on behalf of the **Company** or any matter claimed against any such **Insured Person** solely by reason of his/her status as such.

2.15 **Extended Reporting Period** shall mean the relevant period of cover arising or offered under either of Paragraph 3.1.1 or 3.1.4 hereof.

2.16 **Extradition Claim** means a formal request, claim, warrant for arrest or other proceedings pursuant to the provisions of the United Kingdom Extradition Act 2003 (or any replacement legislation in the United Kingdom) or

соответствии с пунктами 2.11. (i)-(iii) выше, который является или являлся членом комитета внутреннего аудита, комитета по внутренней компенсации или какого-либо другого внутреннего комитета **Общества**;

(v) любое физическое лицо, поименованное в качестве будущего директора в списках или проспектах эмиссии публичного размещения ценных бумаг **Общества**.

2.12 **Работник** означает физическое лицо, которое постоянно работает в **Обществе** в ходе обычной деятельности **Общества** и которому **Общество** выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, должностного оклада и/или комиссионных и имеет право давать указания, инструкции и директивы при выполнении им указанной работы.

Определение **Работника** не включает в себя независимых подрядчиков.

2.13 **Иск по трудовым спорам** означает **Иск** основанный и ссылающийся на **Нарушение в сфере трудовых правоотношений** (включая производство, расследование, обвинение, выдвинутое Комиссией США по обеспечению равных возможностей в области занятости или аналогичным местным учреждением, учреждением штата или государственным учреждением, целью которых является рассмотрение и урегулирование **Нарушений в сфере трудовых правоотношений**).

2.14 **Нарушение в сфере трудовых правоотношений** означает фактическое или предполагаемое:

(i) неправомерное или несправедливое увольнение, освобождение или прекращение трудовых отношений;

(ii) нарушение какого-либо устного или письменного трудового договора или имеющего видимость трудового договора документа, касающихся трудовых отношений;

(iii) предоставление неверной информации о трудовых отношениях;

(iv) нарушение законодательства о недопущении дискриминации при трудовых отношениях ;

(v) харассмент на рабочем месте (включая сексуальный харассмент);

(vi) неправомерная задержка в продвижения по служебной лестнице;

(vii) неправомерная трудовая дисциплина;

(viii) неправомерное препятствие в карьерном росте или неправомерное понижение в должности;

(ix) небрежная аттестация (оценка работы);

(x) небрежное удерживание;

(xi) вмешательство в частную жизнь при трудовых отношениях;

(xii) касающейся трудовых отношений диффамация, унижение, клевета или оскорбление;

(xiii) неспособность организовать рабочее место или внедрить нормативы и процедуры в отношении трудовых отношений;

(xiv) незаконное преследование или репрессии **Работников** (включая такие, которые нарушают Закон США о гражданских инициативах);

(xv) связанное с трудовыми правоотношениями причинение эмоционального дистресса в связи с нарушениями, перечисленными в пп. 2.14 (i)-(xiv); и

(xvi) другие правонарушения, связанные с трудовыми правоотношениями, совершенные **Застрахованным лицом** в период осуществления им своих должностных полномочий от имени **Общества** или любое обвинение, выдвинутое в адрес такого **Застрахованного лица** исключительно по причине занимаемой им должности.

2.15 **Продленный период заявления претензий** означает соответствующий период покрытия, возникающий или предложенный в соответствии с одним из пунктов 3.1.1 или 3.1.4 настоящего документа.

2.16 **Иск об экстрадиции** означает формальный запрос, требование, ордер на арест или иные процессуальные требования согласно положениям Закона Великобритании об экстрадиции от 2003 г. (или иного аналогичного законодательства Соединенного

similar legislation in any other jurisdiction around the world.

2.17 **Extradition Costs** shall form part of **Financial Loss** and shall mean reasonable and necessary legal fees, costs and expenses incurred by an **Insured Person** with the prior written consent of the **Insurer** to obtain legal advice or to bring or defend proceedings including by way of judicial review or by way of other challenge to the political executive's decision to order an **Insured Person's** extradition from the jurisdiction of the United Kingdom or any other jurisdiction around the world and to pursue appeals, including appeals to the European Court of Human Rights.

2.18 **Financial Impairment** means the status of the **Company** resulting from:

2.18.1 the appointment by any governmental, provincial, federal or state official, agency or court of any receiver, conservator, liquidator, trustee, rehabilitator or similar official to take control of, supervise, manage or liquidate the **Company**; or

2.18.2 the **Company** becoming a debtor in possession.

2.19 **Financial Institution** shall mean any bank including any merchant or investment bank, finance company, hedge fund, insurance or reinsurance company (other than a captive owned by the **Policyholder**), mortgage bank, savings and loan association, building society, credit union, stockbroker, investment trust, asset management company, fund manager or any entity established principally for the purpose of carrying on commodities, futures or foreign exchange trading or any other similar entity.

2.20 **Financial Interest of the Policyholder** (as set out in Clause 1.5) shall mean and be deemed to be representing the equivalent to the **Financial Loss** of any:

2.20.1 **Subsidiary Company** located in a **Restricted Foreign Jurisdiction** in respect of a **Securities Claim** made against such **Subsidiary Company**; and/or

2.20.2 **Insured Person** of such **Subsidiary Company** in respect of any **Claim** made against such **Insured Person**, but only in the case and to the extent that either

- (i) such **Policyholder**; or
- (ii) the **Subsidiary Company**,

has paid or is contractually obliged to pay such **Financial Loss** to the **Insured Person**, subject to all the terms, conditions, exclusions and limitations of this policy.

The **Financial Interest of the Policyholder** arises

(a) by virtue of the loss that it incurs in indemnifying, or by having the contractual obligation to indemnify, any **Insured** in respect of the **Financial Loss** of such **Insured** located in **Restricted Foreign Jurisdiction** covered under this Policy; or

(b) by virtue of the fact that any of the **Insureds** located in a **Restricted Foreign Jurisdiction** remain uninsured under any **International Program Policy** purchased for such **Subsidiary Company** in excess of such local policy's limits of liability, subject to local legal restrictions or limitations,

subject to all other terms, conditions, exclusions and limitations of this Policy.

2.21 **Financial Loss** shall mean:

Королевства) или иного аналогичного законодательства в любой другой юрисдикции мира.

2.17 **Расходы на экстрадицию** составляют часть **Финансового убытка** и означают обоснованные и необходимые судебные издержки, затраты и расходы, понесенные **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия **Страховщика**, с целью получения юридической помощи или иных процессуальных средств защиты, включая судебный контроль апелляции в вышестоящие инстанции, обращения к политическому руководству с целью положительного решения вопроса об экстрадиции **Застрахованного лица** из юрисдикции Соединенного Королевства или из любой другой юрисдикции мира, или обжалования решений, включая обращение в Европейский суд по правам человека.

2.18 **Финансовое ухудшение** означает такое положение **Общества**, которое является следствием:

2.18.1 назначения любым правительственным, местным, федеральным или локальным должностным лицом, органом власти или судом любого ликвидатора, арбитражного управляющего, ликвидационной комиссии, попечителя, лица, ведущего реабилитационную работу или аналогичного лица с целью осуществления функций по контролю, наблюдению, управлению или ликвидации **Общества**, или

2.18.2 превращения **Общества** в «должника во владении».

2.19 **Финансово-кредитное учреждение** означает любой банк, включая коммерческие и инвестиционные, финансовую компанию, хеджвый фонд, страховую или перестраховочную компанию (отличную от находящейся в собственности **Страхователя** «кэптивной» страховой компании), ипотечный банк, ссудосберегательная и кредитная ассоциация, строительная инвестиционная компания, союз кредитной взаимопомощи, фондового брокера, финансовый трест, управляющую компанию, управляющую компанию фонда, или любое юридическое лицо, созданное для целей торговли сырьевыми товарами, фьючерсами или для валютнообменных операций или любое аналогичное юридическое лицо.

2.20 **Финансовый интерес Страхователя** (согласно ст.1.5) означает и должен считаться отображающим равнозначную величину **Финансового убытка**:

2.20.1 любого **Дочернего общества**, расположенного в **Юрисдикции иностранных государств**, накладывающих ограничения в отношении любого **Иска по ценным бумагам**, предъявленного против такого **Дочернего общества**; и/или

2.20.2 **Застрахованного лица** подобного **Дочернего общества** в отношении любого предъявленного против него **Иска**, но только в случаях и при условии:

- (i) что **Страхователь (Держатель полиса)**; или
- (ii) **Дочернее общество**

оплатило или приняло на себя договорные обязательства по оплате указанного **Финансового убытка Застрахованному лицу** в соответствии со всеми сроками, условиями и ограничениями настоящего Полиса.

Финансовый интерес Страхователя возникает:

(a) в силу ущерба, являющегося следствием выплаты возмещения, или наличия договорных обязательств по возмещению любому **Застрахованному** в отношении **Финансового убытка** возникшего у него в **Ограниченной иностранной юрисдикции**, покрываемой настоящим Полисом; или

(b) в силу того факта, что любой из **Застрахованных**, расположенных в **Ограниченной иностранной юрисдикции**, остается незастрахованным по любой **Международной страховой программе**, приобретенной для подобного **Дочернего общества** в случае превышения лимита ответственности по такому местному полису, согласно местным законодательным ограничениям,

в соответствии со всеми сроками, условиями и ограничениями настоящего Полиса.

2.21 **Финансовый убыток** означает:

2.21.1 damages, judgements (including pre and post judgement interest awarded on a covered judgement and plaintiff's or claimant's legal fees awarded on a covered judgement) and settlements that any **Insured** becomes legally liable to pay;

- 2.21.2 **Defence Costs** incurred;
- 2.21.3 **Extradition Costs**;
- 2.21.4 **Prosecution Costs**;
- 2.21.5 **Civil or Bail Bonds Expenses**; and

2.21.6 **Indemnity Costs for Shareholder Derivative Claims.**

Notwithstanding the foregoing paragraph, **Financial Loss** shall specifically include:

(1) civil penalties assessed against any **Insured Person** pursuant to Section 2(g)(2)(B) of the United States Foreign Corrupt Practices Act, 15 U.S.C. §78dd-2(g)(2)(B) or any similar law of any other jurisdiction, subject to a maximum aggregate **Sub-limit of Liability** for all such **Financial Loss** for all **Claims** against all **Insured Persons**, combined of US\$1,000,000; and

(2) for all **Claims**, other than **Employment Claims**, punitive, exemplary, aggravated and multiple damages imposed upon an **Insured**. Enforceability of this paragraph shall be governed by such applicable law that most favours coverage for such penalties and punitive, exemplary and multiple damages.

Financial Loss (other than **Defence Costs**) does not include:

- (i) taxes;
- (ii) social security contributions;
- (iii) fines or penalties imposed by law;
- (iv) damages that are uninsurable under the law pursuant to which this Policy shall be construed;
- (v) **Clean Up Costs**; or
- (vi) any sum payable pursuant to a financial support direction or contribution notice issued by a pension regulator.

In the event of a **Claim** alleging that the price or consideration paid or proposed to be paid for the acquisition or completion of the acquisition of all or substantially all the ownership interest in or assets of an entity is inadequate, **Financial Loss** with respect to such **Claim** shall not include any amount of any judgment or settlement representing the amount by which such price or consideration is effectively increased; provided, however, that this paragraph shall not apply to **Defence Costs**.

The Insurer shall not assert that any **Defence Costs**, or settlements incurred by an Insured is uninsurable due to the **Insured's** actual or alleged violation of Section 11 or 12 of the United States Securities Act of 1933, as amended.

2.22 **Foreign Jurisdiction** shall mean any jurisdiction other than the country where this Policy is issued.

2.23 **Foreign Policy** shall mean, in relation to a **Foreign Jurisdiction**, the most recently revised standard form of wording for a directors and officers policy of insurance issued by the **Insurer** or **Zurich** in such **Foreign Jurisdiction** that provides substantially similar coverage to the coverage provided by this Policy and which is published on the Insurer's *Global Corporate Financial Lines and D&O*

2.21.1. убытки, судебные решения (включая проценты, начисленные до и после судебного решения, на которое распространяется покрытие, и судебные издержки истца, присужденные решением суда, на которое распространяется покрытие) и мировые соглашения, в отношении которых у **Застрахованных** возникает юридическое обязательство по выплатам;

2.21.2 понесенные **Расходы на защиту**;

2.21.3 **Расходы на экстрадицию**;

2.21.4 **Судебные расходы**;

2.21.5 **Расходы по Гарангиям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым делам (Bail Bond)**; и

2.21.6 **Расходы на компенсацию по производным искам акционеров.**

Безотносительно к предыдущему параграфу, **Финансовый убыток** дополнительно включает:

(1) гражданско-правовые санкции, налагаемые на любое **Застрахованное лицо** согласно ст.2 (g) и (2)В Закона США о коррупции зарубежом (см.: 15 U.S.C. §78dd-2(g)(2)(B)) или любого аналогичного закона любой другой юрисдикции, при условии, что максимальный **Подлимит ответственности** для всех подобных **Финансовых убытков** для всех **Исков**, предъявленных **Застрахованным лицам**, составляет 1'000'000 долларов США; и

(2) для всех **Исков**, отличных от **Исков по трудовым спорам**, штрафных и показательных санкциях, увеличенных возмещений убытков, возмещений в многократном размере, налагаемых на **Застрахованного**. Действие данного параграфа подпадает под применимое право, которое в наиболее выгодной степени обеспечивает покрытие указанных штрафных и показательных санкциях, увеличенных возмещений убытков, возмещений в многократном размере.

Финансовый убыток (за исключением **Расходов на защиту**) не включает:

- (i) налоги;
- (ii) взносы в фонды социального страхования;
- (iii) штрафы и пени, наложенные в соответствии с законом;
- (iv) ущерб, от которого нельзя застраховать в соответствии с законом, по которому интерпретируется настоящий Полис;
- (v) **Расходы на очистку**; или
- (vi) любую сумму, уплачиваемую в качестве материальной помощи, или в качестве взноса согласно указаниям органов пенсионного обеспечения.

В случае предъявления **Иска**, утверждающего, что уплаченная или уплачиваемая цена за приобретение или завершение приобретения всех, или практически всех, долей в собственности или активов юридического лица неадекватна, **Финансовый убыток** применительно к подобному **Иску**, не включает в себя сумму, присужденную судом или выплаченную по соглашению сторон, которая представляет собой сумму, на которую вышеуказанная цена за приобретение была фактически завышена, при условии что положение этого параграфа не распространяется на **Расходы на защиту**.

Страховщик не должен утверждать, что любые **Расходы на защиту**, или урегулирование по соглашению сторон в отношении **Застрахованного**, не покрываются страховой защитой по причине фактического или предполагаемого нарушения Страхователем положений ст.11 или 12 Закона США о ценных бумагах 1933 г., действующего в последней редакции.

2.22 **Иностранная юрисдикция** означает любую юрисдикцию страны, отличной от страны-места выдачи настоящего Полиса.

2.23 **Иностранный полис** означает, в отношении **Иностранной юрисдикции**, последнюю редакцию полиса для директоров и должностных лиц, выпускаемый **Страховщиком** или **группой Цюрих** в указанной **Иностранной юрисдикции**, который предоставляет по сути такую же страховую защиту, как и Полис, который размещен в установленном порядке на внутреннем веб-сайте **Страховщика** в разделе *Global Corporate Financial Lines* и в раз-

Website.

2.24 **Insured** shall mean:

2.24.1 any **Insured Person**; and

2.24.2 any **Company**.

2.25 **Insured Person(s)** shall mean any:

2.25.1 **Director or Officer**;

2.25.2 **Outside Entity Executive**;

2.25.3 **Employee** of the **Company** who is the Risk Manager (or equivalent position) of the **Policyholder**;

2.25.4 **Employee** of the **Company** while acting in a managerial or supervisory capacity for the **Company**; and

2.25.5 **Employee** of the **Company**, other than a **Director or Officer**, in such capacity on behalf of the **Company** including whilst acting as a lawyer on behalf of the **Company**:

(i) for any **Securities Claim** or **Employment Claim**; or

(ii) for all other **Claims**, but with respect to (ii) only if and as long as such **Claim** is also made, and is continuously maintained, against a **Director or Officer**.

Insured Persons shall not include any consultant, external auditor, or liquidator, administrator or receiver (or the equivalent in any other jurisdiction) of the **Company**.

2.26 **Insurer** shall mean the insurance company listed in the Schedule.

2.27 **International Program Policies** shall mean the policy(ies) listed in Item 10 of the Schedule.

2.28 **Investigation** shall mean a formal criminal, administrative or regulatory investigation, hearing or enquiry, commenced by any regulator, government body, government agency or official trade body.

2.29 **Judicial Order** shall mean:

2.29.1 an interim or interlocutory judicial order; or

2.29.2 with respect to any proceeding concerning the deportation of any **Insured Person**, provided that any judicial order against an **Insured Person** shall be in connection with a **Claim** against such **Insured Person** that is covered under this Policy.

2.30 **Limit of Liability** shall mean the amount stated in Item 3 of the Schedule which shall be the **Insurer's** maximum liability, in the aggregate, payable under this Policy, subject to the terms and conditions of Section 7.

2.31 **Money Laundering** shall mean:

2.31.1 the concealment or disguise, or conversion, or transfer, or removal of **Criminal Property**, (including concealing or disguising its nature, source, location, disposition, movement or ownership or any rights relating thereto); or

2.31.2 the entering into or becoming in any way concerned in an arrangement which is known or suspected to facilitate (by whatever means) the acquisition, retention, use or control of **Criminal Property** by or on behalf of another person; or

2.31.3 the acquisition, use or possession of **Criminal Property**; or

2.31.4 any act which constitutes an attempt, conspiracy or incitement to commit any act or acts mentioned in the foregoing paragraphs (1), (2) or (3); or

2.31.5 any act which constitutes aiding, abetting, counselling or procuring the commission of any act or acts mentioned in the foregoing paragraph (3).

2.32 **Non-Executive Director** shall mean any natural

деле по D&O.

2.24 **Застрахованный** означает:

2.24.1 любое **Застрахованное лицо**; и

2.24.2 любое **Общество**.

2.25 **Застрахованное лицо** означает любого:

2.25.1 **Директора или Должностное лицо**;

2.25.2 **Должностное лицо Обособленного предприятия**;

2.25.3 **Работника Общества**, являющимся Риск-менеджером (или лицом, занимающим аналогичную должность по управлению рисками предприятия) **Страхователя**; и

2.25.4 **Работника Общества** на период исполнения им управленческих или надзорных функций в **Обществе**; и

2.25.5 **Работника Общества**, кроме **Директора или Должностного лица**, действующий от имени **Общества**, в том числе, и в качестве юриста от имени **Общества**:

(i) в связи с любым **Иском по ценным бумагам** или **Иском по трудовым спорам**; или

(ii) в связи со всеми другими **Исками**, но в связи с (ii) - только если и пока указанный **Иск** также заявлен и рассматривается против **Директора или Должностного лица**.

Застрахованные лица не включают в себя любых консультантов, внешних аудиторов или ликвидаторов, администраторов или конкурсных управляющих **Общества** (или эквивалентные им должности в других юрисдикциях).

2.26 **Страховщик** означает страховую компанию, указанную в Договоре страхования.

2.27 **Международная программа страхования** означает полисы, перечисленные в п.10 Договора страхования.

2.28 **Расследование** означает формальное уголовное, административное или административно-надзорное расследование, разбирательство или слушание, проводимое любым специализированным органом, правительственной структурой, агентством или официальной торговой организацией.

2.29 **Судебное решение** означает

2.29.1 временное или промежуточное судебное решение; или

2.29.2 в отношении любых процедур, касающихся депортации **Застрахованного лица**, подобное судебное решение должно считаться находящимся в связи с **Иском** против данного лица, который попадает под действие страховой защиты по настоящему Полису.

2.30 **Лимит ответственности** означает сумму, указанную в п.3 Договора страхования, и которая является суммой максимальной суммарной ответственности **Страховщика**, подлежащей выплате в соответствии с настоящим Полисом при соблюдении условий и положений Секции 7.

2.31 **Отмывание денег** означает:

2.31.1 сокрытие, прикрытие, конвертацию, перечисление или удаление **Имущества, приобретенного преступным путем** (в том числе сокрытие его природы, источника, местоположения, распоряжения им, его перемещения, права собственности на него или любых связанных с ним прав); или

2.31.2 заключение соглашения, о котором известно или в отношении которого существует подозрение, что оно способствует (любым способом) приобретению, сохранению, использованию или контролю **Имущества, приобретенного преступным путем** со стороны или от имени другого лица, или какое-либо участие в нем; или

2.31.3 приобретение, использование **Имущества, приобретенного незаконным путем**, или владение им; или

2.31.4 любое действие, представляющее собой попытку, заговор или подстрекательство в отношении совершения какого-либо действия или действий, перечисленных в пунктах (1), (2) или (3) выше; или

2.31.5 любое действие, представляющее собой содействие, соучастие, консультирование или помощь в осуществлении какого-либо действия или действий, указанных в параграфе (3) выше.

2.32 **Неисполнительный директор**, означает любое физиче-

person serving as a **Director** of the **Company** at the inception of the **Period of Insurance** who is not also an **Employee** of any **Company**. The term **Non-Executive Director** shall also include any natural person who begins serving as a **Non-Executive Director** of the **Company** during the **Period of Insurance**.

2.33 **Outside Entity** shall mean:

2.33.1 any not-for-profit entity;

2.33.2 any for-profit entity, but excluding any:

(a) **Company**;

(b) **Financial Institution**;

(c) other entity if its **Securities** are traded on a primary, secondary or other market in the United States of America or its territories or possessions; or

(d) other entity that had negative net assets or negative net worth at the inception date of this Policy; unless such **Financial Institution** or other entity is specifically listed as an **Outside Entity** in an endorsement attached to this Policy.

2.34 **Outside Entity Executive** shall mean any **Director** or **Officer** or any **Employee** of the **Company** who:

(a) did or will serve or act; or

(b) during the **Period of Insurance** is serving or acting, in the capacity as a director or officer (or equivalent executive or management position in any other country) of an **Outside Entity** at the **Company's** specific direction and request.

2.35 **Period of Insurance** shall mean that period of time shown in Item 2 of the Schedule to this Policy.

2.36 **Policyholder** shall mean the legal entity designated in Item 1 of the Schedule.

2.37 **Pollution** shall mean:

2.37.1 the actual, alleged or threatened generation, transportation, discharge, emission, dispersal, release, escape, treatment, storage or disposal of **Pollutants**; or

2.37.2 any governmental regulation, order, direction or request to test for, monitor, clean up, remove, contain, treat, detoxify or neutralise **Pollutants** or any action taken in contemplation or anticipation of any such regulation, order, direction or request, or any voluntary decision to do so.

2.38 **Pollutants** shall mean any solid, liquid, gaseous irritant or contaminant, including smoke, vapour, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals, toxic mold or any thermal irritant or contaminant, ionising radiation or radioactivity from any nuclear fuel and waste (waste includes, but is not limited to, nuclear waste or materials which are intended to be or have been recycled, reconditioned or reclaimed) and any other similar substance of any kind or nature whatsoever including electromagnetic fields, asbestos, asbestos products and any noise.

2.39 **Property Damage** shall mean any damage to or destruction of any property or loss of use of such property, and any consequential loss resulting there from.

ское лицо, исполняющее обязанности **Директора Общества** на начало **Периода страхования**, которое при этом не является **Работником Общества**. Понятие **Неисполнительный директор** также включает в себя любое физическое лицо, которое начинает исполнять обязанности **Неисполнительного директора Общества**, в течение **Периода страхования**.

2.33 **Обособленное предприятие** означает:

2.33.1 любое некоммерческое юридическое лицо;

2.33.2 любое коммерческое юридическое лицо, за исключением:

(a) **Общества**;

(b) **Финансово-кредитного учреждения**;

(c) другого юридического лица при условии нахождения его **Ценных бумаг** в обращении на первичном, вторичном или ином рынке Соединенных Штатов Америки или их территорий или владений; или

(d) иного юридического лица, имеющего отрицательные чистые активы или отрицательные собственные средства на момент вступления в силу настоящего Договора; за исключением случаев, когда указанное **Финансово-кредитное учреждение** либо иное юридическое лицо специально упомянуто в качестве **Обособленного предприятия** в приложении к настоящему Полису.

2.34 **Должностное лицо Обособленного предприятия** означает любого **Директора** или **Должностное лицо**, либо любого **Работника Общества**, которые:

(a) исполняли обязанности или будут исполнять обязанности; или

(b) в течение **Периода страхования** исполняют функции директора или должностного лица (либо занимают аналогичные руководящие позиции в любой стране мира) **Обособленного предприятия** по прямому распоряжению или запросу **Общества**.

2.35 **Период страхования** означает промежуток времени, указанный в п.2 Договора страхования к настоящему Полису.

2.36 **Страхователь** означает юридическое лицо, указанное в п.1 Договора страхования.

2.37 **Загрязнение окружающей среды** означает:

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

2.37.2 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.

2.38 **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.

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

2.40 **Proposal** shall mean any information and/or statements or materials requested by the **Insurer**, or supplied to the Insurer by or on behalf of the **Company** or of any **Insured Person**, any proposal form completed and signed by the **Policyholder** for this Policy and any previous policy issued by the **Insurer** for which this Policy is a replacement or renewal (including any attachments thereto, information included therewith or incorporated therein), and the financial statements and annual reports of the **Company**.

2.41 **Prosecution Costs** shall mean reasonable and necessary fees, costs, charges and expenses (other than remuneration payable to any **Insured Persons** or **Employee** of any **Company**, costs of their time or overhead of any **Company**) incurred with the prior written consent of the **Insurer** such consent not to be unreasonably withheld or delayed in bringing or defending proceedings in an Insured's national court or to appeal to seek to obtain the discharge or revocation of a **Judicial Order**.

2.42 **Restricted Foreign Jurisdiction** shall mean any **Foreign Jurisdiction** where local risks cannot be covered by an overseas insurer not licensed in the jurisdiction.

2.43 **Securities** shall mean any bond, debenture, note, share, stock, ADR or other equity or security for debt which is issued or given by the **Company**, and will include any certificate of interest or participation in, receipt for, warrant or other right to subscribe to or to purchase, voting trust certificate relating to, or other interest in any of the foregoing items.

2.44 **Securities Claim** shall mean a **Claim** that:

2.44.1 is brought by a holder of **Securities** of a **Company**:

2.44.1.1 in his, her or its capacity as a **Security** holder of such **Company**, with respect to his, her or its interest in **Securities** issued by the **Company**; or

2.44.1.2 on behalf of or in the name of a **Company** (in the form of a shareholder "derivative action" or its equivalent) against an **Insured**; or

2.44.2 is brought by any governmental, federal, state, or provincial agency that regulates the purchase or sale or offer to purchase or sell **Securities** and alleges that a **Company** and/or any of its **Insured Persons** violated a government, federal, state, provincial, local or foreign securities law or a rule or regulation promulgated under such securities law, including but not limited to the UK Financial Services and Markets Act 2000, US Securities Act of 1933 (as amended) and the US Securities Exchange Act of 1934 (as amended), whether or not in connection with the purchase, sale or offer to purchase or sell **Securities** issued by the **Company**, but, with regard to Cover 1.3 of this Policy, only if and so long as such **Claim** against the **Company** is also made, and is continuously maintained, against a **Director or Officer**.

2.45 **Sub-Limit of Liability** shall mean a limit of **Insurer's** liability under this Policy which is within and forms part of, and is not in addition to, the **Limit of Liability**.

2.40 **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 **Страхователем** для настоящего Договора и любого предыдущего, который выдан **Страховщиком** и который заменяет или возобновляет настоящий Полис (в том числе любые приложения к ним или включенная в них информация), а также финансовые отчеты и годовые отчеты **Общества**.

2.41 **Судебные расходы** означают обоснованные и необходимые вознаграждения, издержки, денежные сборы и расходы (иные, чем возмещение, выплачиваемое любому **Застрахованному лицу** или **Работнику** любого **Общества**, компенсация рабочего времени или накладные расходы любого **Общества**), понесенные при инициировании и осуществлении процессуальных действий в национальном суде страны **Страхователя** или апелляции по обжалованию **Судебного решения**. **Судебные издержки** должны быть понесены с предварительного письменного согласия **Страховщика**, которое не может быть необоснованно отменено или отложено.

2.42 **Ограниченная иностранная юрисдикция**, означает любую **Иностранную юрисдикцию**, в которой местные риски не могут быть застрахованы зарубежными страховщиками, не имеющими на то соответствующей местной лицензии на страховую деятельность.

2.43 **Ценные бумаги** означают любые бонды, облигации, векселя, заёмные и долговые обязательства, доли, акции, Американские депозитарные расписки или другие долговые или 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 какую-либо другую долю в них.

2.44 **Иск по ценным бумагам** означает **Иск**, который:

2.44.1 прямо или косвенно предъявлен держателем **Ценных бумаг Общества**:

2.44.1.1 в своем качестве держателя **Ценных бумаг** указанного **Общества** в отношении своей доли в **Ценных бумагах**, выпущенных **Обществом**; или

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

2.44.2 предъявлен каким-либо государственным, федеральным учреждением, учреждением штата или провинции, которое осуществляет регулирование покупки или продажи, или предложение по покупке или продаже **Ценных бумаг**, в котором утверждается, что со стороны **Общества** или какого-либо из ее **Застрахованных лиц** имело место нарушение какого-либо государственного, федерального закона о ценных бумагах, постановления или правила, а также закона, постановления или правила штата или провинции, местного или иностранного закона, постановления или правила, изданного в соответствии с указанным законодательством о ценных бумагах, включая Закон Великобритании о финансовых услугах и рынках от 2000 г., Закон о ценных бумагах Соединенных Штатов Америки 1933 г. (с поправками) и Закон об операциях с ценными бумагами Соединенных Штатов Америки 1934 г. (с поправками), но не ограничиваясь ими, и любым аналогичным законодательством в любой другой юрисдикции, будь то в связи с покупкой, продажей или предложением по покупке или продаже **Ценных бумаг**, выпущенных **Обществом**, однако в отношении пункта 1.3 только при условии, что **Иск**, предъявленный **Обществу**, также предъявлен (и постоянно рассматривается) **Директору или Должностному лицу**.

2.45 **Подлимит ответственности** означает часть ответственности **Страховщика** по настоящему Полису, который является составной частью **Лимита ответственности** и не превышает его, а также не дополняет его.

2.46 **Subsidiary Company** shall mean any entity in which the **Policyholder** directly or indirectly:

2.46.1 holds more than 50% of the voting rights; or

2.46.2 appoints a majority of the board of directors (or equivalent in any other country);

2.46.3 has the right, pursuant to a written agreement with other shareholders, to appoint a majority of the board of directors (or equivalent in any other country).

2.47 **Third Party** shall mean any person or entity other than the **Company** or an **Insured Person**.

2.48 **US Claim** shall mean any **Claim** brought or commenced, in whole or in part:

(a) within the jurisdiction of; or

(b) pursuant to the laws of the United States of America or its territories and/or possessions.

2.49 **US Securities Claim** shall mean any **Securities Claim** brought or commenced, in whole or in part:

(a) within the jurisdiction of; or

(b) pursuant to the laws of the United States of America or its territories and/or possessions.

2.50 **Wrongful Act** shall mean actual, alleged or attempted (or with respect to a shareholder derivative action, any proposed) breach of duty, breach of statutory duty, breach of trust, breach of warranty of authority, neglect, error, misstatement, misleading statement, libel, slander or defamation or any other wrongful acts or omissions committed or attempted by or allegedly committed or attempted by:

2.50.1 any **Insured Person** whilst acting in his or her respective capacity on behalf of the **Company** or any matter claimed against such **Insured Person** solely by reason of his/her status as such;

2.50.2 any **Insured Person** whilst acting in the capacity as a director or officer (or in an equivalent executive or management position in any other country) of an **Outside Entity** at the **Company's** specific direction or request, but only with respect to Cover 1.2 and 1.4;

2.50.3 the **Company**, but solely with respect to a **Securities Claim**; and

2.50.4 any **Director of Officer** whilst acting in the capacity as a director or officer (or equivalent position in any other Country) of an **Outside Entity**, but only with respect to cover under extension 3.12.

The term **Wrongful Act** shall also include an **Employment Practices Violation**.

2.51 **ZURICH** shall mean the **Insurer** and any other member of the Zurich Financial Services Group and/or any partners of Zurich Financial Services Group designated by Zurich Financial Services Group to issue any **International Program Policy**.

SECTION 3 EXTENSIONS TO COVER

Subject to all the terms, conditions, exclusions and limitations of this Policy, cover is extended as follows:

3.1 EXTENDED REPORTING PERIOD

The following **Extended Reporting Period** extensions

2.46 **Дочернее общество** означает любое юридическое лицо, в котором **Страхователь** прямо или косвенно:

2.46.1 является держателем более 50% прав голоса; или

2.46.2 назначает большинство правления (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны);

2.46.3 имеет право на основании письменного соглашения с остальными акционерами назначать большинство правления (или аналогичного органа по юрисдикции любой другой страны).

2.47 **Третье лицо** означает любое физическое или юридическое лицо, отличное от **Общества** или **Застрахованного лица**.

2.48 **Иск, заявленный в США**, означает любой **Иск**, полностью или частично предъявленный или возбужденный:

(a) в пределах юрисдикции; или

(b) в соответствии с законами Соединенных Штатов Америки или их территорий и/или владений.

2.49 **Иск по ценным бумагам, заявленный в США** означает любой **Иск по ценным бумагам**, полностью или частично предъявленный или возбужденный:

(a) в пределах юрисдикции; или

(b) в соответствии с законами Соединенных Штатов Америки или их территорий и/или владений.

2.50 **Неверное действие** означает фактическое, предполагаемое нарушение или попытка нарушения (или по отношению к производным искам акционеров, любое предполагаемое нарушение) должностных обязанностей, обязанностей, предусмотренных законом, злоупотребление доверием, нарушение положений доверенности, халатность, ошибку, неверное утверждение, вводящее в заблуждение утверждение, устную и письменную клевету, диффамацию или любые другие совершенные неправомерные действия или упущения, или попытки их совершения, предположительно совершенные действия или попытки их осуществления со стороны:

2.50.1 любого **Застрахованного лица**, действующего в своем соответствующем качестве от имени **Общества**, или любой факт, приписываемый этим **Застрахованным лицом** и пронстекающей исключительно из их статуса в качестве таковых;

2.50.2 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**, но только в отношении Страховой защиты 1.2. и 1.4.;

2.50.3 **Общества**, однако, только в отношении **Иска по ценным бумагам**, и

2.50.4 любого **Директора или Должностного лица**, на время исполнения ими функции директора или должностного лица (либо занимающих эквивалентные должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**, но только в отношении страховой защиты, предусмотренной в п.3.12.

Понятие **Неверное действие** означает также **Нарушение в сфере трудовых правоотношений**.

2.51 **ЦЮРИХ** означает **Страховщика** и любую компанию, входящую в группу Zurich Financial Services и/или любых партнеров группы Zurich Financial Services, назначенных группой Zurich Financial Services для выдачи местного Полиса в рамках **Международной страховой программы**.

РАЗДЕЛ 3 РАСШИРЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

При соблюдении всех условий и ограничений настоящего Полиса расширение покрытия осуществляется следующим образом:

3.1 ПРОДЛЕННЫЙ ПЕРИОД ЗАЯВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

Следующий **Продленный период** заявления претензий,

are afforded solely for **Claims** alleging **Wrongful Acts** committed prior to the earlier of the expiry date of the **Period of Insurance** or the **Change of Control** and first made against an **Insured** during the respective **Extended Reporting Period** and notified to the **Insurer** as required by the Policy:

3.1.1 In the event of:

(i) non-renewal or cancellation (other than for non-payment of premium) of this Policy, or

(ii) a **Change of Control**,

the **Policyholder** shall have the right to a single extension of the coverage provided by this Policy, effective at the earlier of the expiry of the **Period of Insurance** or **Change of Control**:

(a) for a period of sixty (60) days, this requires no additional premium;

(b) for a period of:

(i) 12 months;

(ii) 24 months; or

(iii) 72 months,

only if the respective additional premium stated in the Schedule for such **Extended Reporting Period** has been paid by the **Policyholder** and subject to the conditions set forth in Paragraph 3.1.2 below. If the **Policyholder** selects an **Extended Reporting Period** as described in this paragraph the **Policyholder** and the **Insureds** shall not have a right to an extension of coverage as described in Paragraph 3.1.1(a).

3.1.2 The rights contained in Paragraph 3.1.1(b) shall terminate unless written notice is given to the **Insurer** by the **Policyholder** within thirty (30) days of the effective date of the earlier of the non-renewal or cancellation of this Policy or **Change of Control** of its intention to elect an **Extended Reporting Period** described above and, as a condition precedent to the extended cover under Paragraph 3.1.1(b), the additional premium is paid promptly. The **Extended Reporting Period** shall be non-cancellable by either party, except as described in 3.1.3.

3.1.3 Any **Extended Reporting Period** shall terminate immediately upon the effective date of any directors and officers or management liability contract of insurance or indemnity issued by the **Insurer** or any other insurer, which effectively replaces or renews the coverage afforded by this Policy, either in whole or in part.

3.1.4 If this Policy is neither renewed nor replaced with a directors or officers or management liability contract of insurance or indemnity or an **Extended Reporting Period** as described in 3.1.1(b) is not elected, those **Directors and Officers** who retired from the **Company** during the **Period of Insurance** of this Policy (or any Policy issued by the Insurer of which this Policy is a continuous renewal) shall automatically be entitled to a single **Extended Reporting Period** under this Policy of seventy-two (72) months at no additional premium.

2.2 MARITAL ESTATES

This Policy will cover **Financial Loss** as arises from or is a consequence of any **Claim** made against the:

предназначен исключительно для **Исков**, вытекающих из **Неверного действия**, совершённого до даты окончания действия **Периода страхования** или до **Смены контроля**, в зависимости от того, что имело место раньше, и впервые предъявленных против **Застрахованного** в течение соответствующего **Продленного периода заявления претензий**, о котором **Страховщик** был уведомлен в соответствии с условиями настоящего Полиса.

3.1.1 В случае:

(i) невозобновления или аннулирования настоящего Договора (по иным причинам, чем неоплата страховой премии), или

(ii) **Смены контроля**

Страхователь имеет право на однократное продление страховой защиты по настоящему Полису, которое действует до даты окончания действия **Периода страхования** или до **Смены контроля**, в зависимости от того, что имело место раньше:

(a) на период шестьдесят (60) дней, без уплаты какой-либо дополнительной премии;

(б) на срок:

(i) 12 месяцев;

(ii) 24 месяца; или

(iii) 72 месяца,

в случае, если соответствующая дополнительная премия, упомянутая в Договоре страхования в отношении такого **Продленного периода заявления претензий**, была оплачена **Страхователем**, и, согласно условиям нижеуказанного п.3.1.2. Если **Страхователь** выбирает условие о **Продленном периоде заявления претензий**, согласно настоящему параграфу, то **Страхователь**, а также и **Застрахованные**, теряют право на расширение страхового покрытия согласно п. 3.1.1(a).

3.1.2 Права, предусмотренные пунктом 3.1.1(b) имеют силу, только если **Страхователь** вышлет **Страховщику** письменное уведомление о своем намерении выбрать описанный выше **Продленный период заявления претензий** в течение тридцати (30) дней до дня невозобновления или до аннулирования настоящего Полиса или до **Смены контроля**, в зависимости от того, что имеет место раньше, причем обязательным условием для продления страховой защиты в соответствии с параграфом 3.1.1.(б) пунктом является незамедлительная оплата дополнительной премии до начала **Продленного периода заявления претензий**. **Продленный период заявления претензий** не может быть досрочно прекращён никакой стороной, за исключением положения п.3.1.3.

3.1.3 Любой **Продленный период заявления претензий** должен быть сразу аннулирован с даты вступления в силу любого договора страхования ответственности директоров и должностных лиц, выданного **Страховщиком** или любой другой страховой компанией, который заменяет или возобновляет страховую защиту, предоставляемую по условиям настоящего Полиса, как в целом, так и в части.

3.1.4 В случае если настоящий Договор не возобновлен и не заменен на договор страхования ответственности директоров, должностных лиц или руководства или договором о компенсациях директорам или должностным лицам, или же **Продленный период заявления претензий**, как описано в п. 3.1.1.(б) не покупается, то **Директора и Должностные лица Общества**, вышедшие на пенсию в течение **Периода страхования**, предусмотренного настоящим Полисом (или любым Полисом, выданным **Страховщиком** в качестве продления страховой защиты), автоматически имеют право на единовременный **Продленный период заявления претензий** по настоящему Полису продолжительностью в 72 месяца без уплаты какой-либо дополнительной премии.

2.2 ИМУЩЕСТВО СУПРУГОВ

Настоящий Полис покрывает **Финансовый убыток**, возникший из или являющийся следствием любого **Иска**, предъявленного:

(i) lawful spouse or domestic partner of any **Insured Person**; and

(ii) estates, heirs or legal representatives of any **Insured Person**;

arising solely out of a **Wrongful Act** by such **Insured Person** and made solely against any such person, estate or heir in his, her or its respective capacity as the spouse or domestic partner, estate, heir or legal representative, of any **Insured Person**.

The cover provided by this extension to persons under (i) above is limited to **Financial Loss** arising from actions or proceedings for the enforcement of judgements or damages against an **Insured Person** which relate to the ownership of property (including marital community property) jointly held by the **Insured Person** and his or her spouse or domestic partner.

All cover provided by this extension is subject to such lawful spouse or domestic partner, estates, heirs or legal representatives observing and being subject to the terms, conditions and limitations of this Policy in so far as they can apply.

This extension of cover will not cover any claim arising out of any act or omission of the lawful spouse, domestic partner, estate, heir or legal representative.

3.3 EXCESS LIMIT OF LIABILITY FOR NON-EXECUTIVE DIRECTORS

The **Insurer** will pay on behalf of any **Non-Executive Director** such **Financial Loss** as arises from or is a consequence of any **Claim** first made against him or her either jointly or severally during the **Period of Insurance** by reason of a **Wrongful Act**; provided that the coverage provided by this extension shall be specifically excess of, and shall not drop down to be primary insurance until the exhaustion of:

(i) the **Limit of Liability** of this Policy;

(ii) the limit of liability of all other applicable directors and officers or management liability or indemnity insurance policies written as specific excess over this Policy, or otherwise; and

(iii) all other indemnification for **Financial Loss** available to any **Non-Executive Director**.

The **Limit of Liability** for cover under this extension shall be the **Non-Executive Director Excess Limit of Liability** indicated in the Schedule, and such **Non-Executive Director Excess Limit of Liability** shall be a separate **Limit of Liability** for each individual **Non-Executive Director**. All **Non-Executive Director Excess Limits of Liability** shall be subject to the maximum **Aggregate Non-Executive Director Limit of Liability** as indicated in the Schedule which shall be for all such **Financial Loss** under this Extension, in the aggregate for all **Non-Executive Directors** together.

3.4 EXTRADITION COSTS

If any **Insured Person** receives during the **Period of Insurance** or the **Extended Reporting Period** an **Extradition Claim** which is part of, and results directly from, a **Claim** that is covered by this Policy, the **Insurer** will pay on behalf of such **Insured Person**, where permitted by law,

(i) законному/ой супругу/е или гражданскому/ой супругу/е любого **Застрахованного лица**; и

(ii) наследникам или законным представителям любого **Застрахованного лица**;

исключительно в связи с **Неверным действием Застрахованного лица** и предъявленного исключительно к любому такому лицу или наследникам в качестве супруга или гражданского супруга **Застрахованного лица**, или наследника или законного представителя любого **Застрахованного лица**.

Покрытие, предусмотренное настоящим расширением покрытия, лицам, перечисленным выше в (i), 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.

Вся страховая защита по настоящему дополнительному условию страхования, предоставляется при условии, что эти законные или гражданские супруги, наследники или законные представители выполняют условия, положения и ограничения, предусмотренные настоящим Полисом в установленных для них пределах.

Настоящее расширение покрытия не покрывает никакие иски, основанием для которых послужили какие-либо действия или бездействия законного/ой или гражданского/ой супруги/а, наследников или законного представителя.

3.3 ЭСЦЕДЕНТ ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДЛЯ НЕИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДИРЕКТОРОВ

Страховщик обязуется оплатить от имени любого **Неисполнительного директора**, **Финансовый убыток**, возникающий вследствие или в связи с любым впервые предъявленным против него **Иском**, в отдельности и солидарно, в течение **Периода страхования** по причине **Неверного действия**; при этом страховая защита, предоставляемая по настоящему дополнительному условию страхования, предоставляется сверх страховой защиты по основному Полису, исключительно после того, как будут исчерпаны:

(i) **Лимит ответственности** по такому Полису;

(ii) лимиты ответственности по другим договорам страхования эксцедента ответственности и по договорам о компенсациях директоров и должностных лиц, и

(iii) любые другие формы компенсаций **Финансового убытка**, доступные любому **Неисполнительному директору**

Лимитом ответственности по настоящему Расширению страхового покрытия является **Дополнительный Лимит ответственности для Неисполнительного директора**, который указывается в Договоре страхования. Такой **Дополнительный Лимит ответственности для Неисполнительного директора** считается отдельным **Лимитом ответственности** для каждого **Неисполнительного директора**. При этом все **Дополнительные лимиты ответственности для всех Неисполнительных директоров** ограничены максимальным **Суммарным лимитом ответственности для Неисполнительных директоров**, указанным в Договоре страхования, который применяется ко всем **Финансовым убыткам** в совокупности для всех **Неисполнительных директоров**.

3.4 РАСХОДЫ НА ЭКСТРАДИЦИЮ

Если **Застрахованное лицо** в течение **Периода страхования** или **Продленного периода заявления претензий** получает **Иск об экстрадиции**, который является составной частью и прямым следствием **Иска**, попадающего под страховое покрытие по настоящему договору страхования, то **Страховщик** оплачивает

Extradition Costs.

3.5 PROSECUTION COSTS

The **Insurer** will pay, where permitted by law, on behalf of any **Insured Person** such **Prosecution Costs** of each **Insured Person** to bring or defend proceedings in his national court or to appeal to seek to obtain the discharge or revocation of a **Judicial Order** entered during the **Period of Insurance** against an **Insured Person** in connection with a **Claim** against such **Insured Person** that is covered under this Policy, imposing:

(i) confiscation, assumption of ownership and control, suspension or freezing of rights of ownership of real property or personal assets of such **Insured Person**;

(ii) a charge over real property or personal assets of such **Insured Person**;

(iii) a temporary or permanent prohibition on such **Insured** from holding the office of or performing the function of a director or officer (or equivalent) of any entity;

(iv) restriction of such **Insured Person's** liberty to a specified domestic residence or an **Official Detention**;

(v) deportation of an **Insured Person** following revocation of otherwise proper, current and valid immigration status for any reason other than such **Insured Person's** conviction of a crime.

Such **Prosecution Costs** shall constitute **Financial Loss**, and the relevant proceedings shall constitute part of the relevant connected **Claim**. It is further understood and agreed that the **Insurer's** maximum payment of **Financial Loss** under this extension shall be limited to and shall not exceed, in the aggregate for all **Insureds** (combined), the **Sub-Limit of Liability** indicated in Item 4(i) of the Schedule (hereinafter "**Sub-limit of Liability**") and this **Sub-limit of Liability** shall form part of and not be in addition to the **Limit of Liability** of this Policy pursuant to the provisions of clause 7.7 below.

3.6 CIVIL OR BAIL BOND EXPENSES

Where an **Insured Person** incurs **Civil or Bail Bond Expense**, as defined hereafter, during the **Period of Insurance** directly related to a **Claim** in respect of which they are entitled to cover under this Policy, the **Insurer** will pay on behalf of that **Insured Person** such **Civil or Bail Bond Expense incurred**.

Such **Civil or Bail Bond Expense** shall, where covered under this extension constitute **Financial Loss**. It is further understood and agreed that the **Insurer's** maximum payment of **Financial Loss** under this extension shall be limited to and shall not exceed, in the aggregate for all **Insureds** (combined), the sum indicated in Item 4(ii) of the Schedule (hereinafter "**Sub-limit of Liability**") and this **Sub-limit of Liability** shall form part of and not be in addition to the **Limit of Liability** of this Policy pursuant to the

Расходы на экстрадицию от имени такого **Застрахованного лица**, если это разрешается законом.

3.5 СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ

Страховщик обязуется оплатить, если это разрешается законом, от имени любого **Застрахованного лица** указанные **Судебные расходы** такого **Застрахованного лица** с целью инициирования и осуществления процессуальных средств защиты в национальном суде или с целью обжалования **Судебного решения**, вынесенного в течение **Периода страхования** против **Застрахованного лица** в связи с **Иском** к этому **Застрахованному лицу**, подпадающим под страховую защиту данного Полиса, и содержащего положения о:

(i) конфискации, отчуждении прав собственности или приобретение контроля, приостановление или замораживание прав собственности на недвижимое имущество или личные активы **Застрахованного лица**;

(ii) наложение обременения на недвижимое имущество или активы такого **Застрахованного лица**;

(iii) постоянный или временный запрет на занятие должности или исполнения функций директора или должностного лица (или аналогичной должности) любого юридического лица, налагаемый на **Застрахованного**;

(iv) ограничение свободы **Застрахованного лица** путем наложения на него домашнего ареста или официального заключения под стражу;

(v) депортация **Застрахованного лица**, сопровождаемая негативными изменениями его иммиграционного статуса по причинам, отличным от предъявления уголовного обвинения такому лицу.

Указанные **Судебные расходы** составляют **Финансовый убыток**, а относящиеся к делу процедуры составляют неотъемлемую часть **Иска**. Настоящим установлено и согласовано, что максимальный объем выплат **Страховщика** по **Финансовому убытку** по настоящему дополнительному условию страхования должен быть ограничен и не должен превышать суммарный **Подлимит ответственности** в отношении всех **Застрахованных лиц**, указанных в п.4 Договора страхования (далее – **Подлимит ответственности**) и указанный **Подлимит ответственности** составляет неотъемлемую часть **Лимита ответственности** по данному Полису, и не является дополнением к нему, согласно положениям ст.7.7 ниже.

3.6 РАСХОДЫ ПО ГАРАНТИЯМ (БОНДАМ) ЯВКИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В СУД ПО ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫМ (CIVIL BOND) И УГОЛОВНО-ПРАВОВЫМ (BAIL BOND) ДЕЛАМ

В том случае, если **Застрахованное лицо** несет **Расходы по Гарантиям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым делам (Bail Bond)** как указано ниже, в течение **Периода страхования** в прямой связи с **Иском**, который попадает под страховую защиту, согласно условиям настоящего Полиса, то **Страховщик** обязуется оплатить от имени **Застрахованного лица** такие **Расходы по Гарантиям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым (Bail Bond) делам**.

Такие **Расходы по Гарантиям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым делам (Bail Bond)**, подпадающие под настоящие **Расширение страхового покрытия**, составляют **Финансовый убыток**. Настоящим установлено и согласовано, что максимальный объем выплат **Страховщика** по **Финансовому убытку** по настоящему дополнительным условиям страхования должен быть ограничен и не должен превышать суммарный **Подлимит ответственности** в отношении всех **Застрахованных**, указанных в п.4

provisions of clause 7.7 below.

3.7 EMERGENCY DEFENCE COSTS

If the **Insurer's** written consent cannot reasonably be obtained in a timely manner by the **Insureds** or the **Company** before **Defence Costs, Extradition Costs or Prosecution Costs** are incurred with respect to a **Claim**, the **Insurer** shall then have the discretion to give approval for such **Defence Costs, Extradition Costs and Prosecution Costs** with respect to such **Claim**, up to, in the aggregate for all **Insureds**, ten (10) percent of the **Limit of Liability** or the applicable **Sublimit of Liability** whichever is less.

3.8 INDEMNITY COSTS FOR SHAREHOLDER DERIVATIVE CLAIMS

If the **Company** is ordered by a court to pay the costs of the claimants in pursuing a derivative action against **Insured Persons** (hereinafter **Indemnity Costs For Shareholder Derivative Claims**) this Policy is extended to pay such costs provided that such derivative action constitutes a **Claim** or **Securities Claim** otherwise covered under this Policy.

3.9 RUNOFF COVER FOR OUTSIDE ENTITY EXECUTIVES

In the event that an **Insured Person** ceases to act as an "**Outside Entity Executive**" (as defined within this Policy) of an **Outside Entity** at any time prior to or during the **Period of Insurance**, then this Policy shall continue to apply with respect to any **Claim** first made against such **Insured Person** during the **Period of Insurance** or the **Extended Reporting Period** (if applicable), but only with respect to **Wrongful Acts** committed prior to the date such person ceased to be an **Outside Entity Executive** of such **Outside Entity** and committed during the time such person was an **Outside Entity Executive** of such **Outside Entity** and otherwise covered under the terms, conditions, exclusions and limitations of this Policy.

3.10 RUNOFF COVER FOR PAST SUBSIDIARIES

In the event that a **Subsidiary Company** ceases to be a "**Subsidiary Company**" (as defined within this Policy) at any time prior to or during the **Period of Insurance**, then this Policy shall continue to apply with respect to any **Claim** made against such **Subsidiary Company** and any **Insured Person** thereof first brought during the **Period of Insurance** or the **Extended Reporting Period** (if applicable), but only with respect to **Wrongful Acts** committed prior to the date such entity ceased to be a "**Subsidiary Company**" and committed during the time such entity was a "**Subsidiary Company**", and otherwise covered under the terms, conditions, exclusions and limitations of this Policy.

3.11 EMPLOYMENT CLAIMS

Договора страхования (далее – **Подлимит ответственности**) и указанный **Подлимит ответственности** составляет неотъемлемую часть **Лимита ответственности** по данному Полису, и не является дополнением к нему, согласно положениям ст.7.7 ниже.

3.7 СРОЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ

Если **Страхователи** или **Общество** не в состоянии своевременно получить письменное согласие **Страховщика** до момента, когда необходимо произвести оплату **Расходов на защиту, Расходов на экстрадицию** или **Судебных расходов** в связи с **Иском**, **Страховщик** наделяется полномочиями по одобрению указанных **Расходов на защиту, Расходов на экстрадицию и Судебных расходов**, относящихся к такому **Иску**, в суммарном размере в отношении всех **Застрахованных** в совокупности равным десяти (10) процентам от **Лимита ответственности** или применяемого соответствующего **Подлимита ответственности** в зависимости от того, что из них меньше.

3.8 РАСХОДЫ НА КОМПЕНСАЦИЮ ПО ПРОИЗВОДНЫМ ИСКАМ АКЦИОНЕРОВ

В случае вынесения судом решения против **Общества** об обязательной компенсации расходов истцов по производным искам к **Застрахованным лицам** (далее - **Расходы на компенсацию по производным искам акционеров**) страховая защита по настоящему Полису также распространяется на оплату подобных расходов, при условии, что производный иск попадает под определение **Иска** или **Иска по ценным бумагам**, покрываемого по условиям настоящего Договора.

3.9 СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА С ИСТЕКАЮЩИМ СРОКОМ ДЛЯ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА ОБОСОБЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

В случае прекращения **Застрахованным лицом** своей деятельности в качестве **Должностного лица Обособленного предприятия** (согласно определению настоящего Полиса) в любое время, предшествующее **Периоду страхования** или в течение **Периода страхования**, данный Договор продолжает свое действие в отношении любого **Иска**, впервые предъявленного против указанного **Застрахованного лица** в течение **Периода страхования**, или в течение **Продлённого периода заявления претензий** (если применяется), но только применительно к **Неверным действиям**, совершенным во время исполнения таким **Застрахованным лицом** полномочий в качестве **Должностного лица Обособленного предприятия**, и в соответствии со всеми сроками, условиями и ограничениями настоящего Полиса..

3.10 СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА С ИСТЕКАЮЩИМ СРОКОМ ДЛЯ БЫВШИХ ДОЧЕРНИХ ОБЩЕСТВ

В случае если **Дочернее общество** (согласно определению настоящего Договора) перестает быть таковым в любое время, как до начала **Периода страхования**, так и в течение **Периода страхования**, то данный Полис продолжает свое действие в отношении любого **Иска**, впервые предъявленного против указанного **Дочернего общества** и любого ее **Застрахованного лица** в течение **Периода страхования** или **Продлённого периода заявления претензий** (если применяется), но только применительно к **Неверным действиям**, совершенным до момента прекращения статуса **Дочернего общества** и совершенными во время, когда такая компания являлась **Дочерним обществом**, и в соответствие со всеми сроками, условиями и ограничениями настоящего Полиса.

3.11 ИСК ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ

This Policy will extend to cover **Employment Claims** against **Insured Persons**.

SECTION 4 DEFENCE COSTS, SETTLEMENTS AND ALLOCATION

4.1 It shall be the duty of the **Insured(s)** against whom a **Claim** is made to take all reasonable steps to defend such **Claim** and not to do anything to prejudice the position of the **Insurer**. The **Insurer** shall have no duty to defend any **Claim** made against any **Insured**.

4.2 With respect to any **Claim** as may potentially be covered by this Policy:

(i) the **Insurer** shall have the right to be provided with all such information concerning such **Claim** as the **Insurer** shall reasonably require;

(ii) the **Insurer** shall be kept fully informed as to all matters relating to or concerning the investigation, defence, settlement or appeal of any such **Claim** and shall have the right to receive copies of all relevant documentation relating thereto; and

(iii) the **Insurer** shall have the right to associate effectively with the **Insureds** and the **Company** in the defence, investigation and the negotiation of any settlement of any **Claim**.

4.3 In the event of any dispute regarding whether or not to contest any legal proceedings which may be brought against any **Insured**, the **Insured**, the **Company** and **Insurer** may refer the dispute for determination by a UK Queen's Counsel or lawyer of equivalent standing.

If legal proceedings are contested, then the **Insured** and the **Company** shall provide all such information and assistance as is reasonably required to those persons representing them.

4.4 The **Insurer** will make payments of **Defence Costs** to the **Insureds** as and when such **Defence Costs** fall due within a reasonable time, but in all events no later than ninety (90) days after the receipt, review of full details and acceptance by the **Insurer** of such **Defence Costs**.

Any payments of **Defence Costs** to any **Insureds** that have been made by the **Insurer** shall be repaid to the **Insurer** by the person or entity to whom or on whose behalf such payments have been made in the event that any such person or entity shall not be entitled under this Policy to the payment of such **Financial Loss**.

As a condition precedent to the **Insurer's** obligation to make any payment of **Financial Loss**, the **Insureds** shall not admit or assume any liability, enter into any settlement agreement, consent to any judgement, or incur any **Defence Costs** without the prior written consent of the **Insurer**, such consent not to be unreasonably withheld or delayed. Only those settlements, consent judgements, **Defence Costs** that have been consented to by the **Insurer** shall be recoverable as **Financial Loss** under the terms of this Policy.

In the event that a determination as to the amount (if any) of **Defence Costs** to be advanced under this Policy cannot be agreed to between the **Insureds** and the **Insurer**, then the **Insurer** shall advance **Defence Costs** (excess of any applicable deductible amount) which the **Insurer** states to be fair and proper until a different amount shall be

Настоящий Полис распространяется на **Иски по трудовым спорам** против **Застрахованных лиц**.

РАЗДЕЛ 4 РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, ВНЕСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА

4.1 **Застрахованный** (е), которому(ым) предъявлен **Иск**, обязан(ы) принять все разумные меры к защите от указанного **Иска**, и не осуществлять никаких действий, наносящих ущерб позиции **Страховщика**. **Страховщик** не обязан осуществлять защиту от какого-либо **Иска**, предъявленного какому-либо **Застрахованному**.

4.2 В отношении любого **Иска**, от которого потенциально может предоставляться страховая защита по настоящему Полису:

(i) **Страховщик** имеет право получать всю информацию по этому **Иску**, которую считает нужным запросить;

(ii) **Страховщик** должен быть постоянно информирован по всем вопросам, связанным с расследованием, защитой, урегулированием или обжалованием любого **Иска**, а также, вправе получать копии всей соответствующей претензионной документации; и

(iii) **Страховщик** вправе поддерживать контакты с **Застрахованными** и **Обществом** в ходе защиты, расследования и переговоров о любом урегулировании любого **Иска**.

4.3 В случае возникновения какого-либо разногласия относительно возможного оспаривания каких-либо правовых действий, которые могут быть направлены против какого-либо **Застрахованного**, то тогда **Застрахованный**, **Общество** и **Страховщик** могут передать дело на рассмотрение Королевскому адвокату или юристу эквивалентного уровня.

В случае оспаривания процессуальных действий, **Застрахованный** и **Общество** должны предоставить всю необходимую информацию и в разумных пределах оказывать содействие представляющим их лицам.

4.4 **Страховщик** оплачивает **Расходы на защиту** в пользу **Застрахованных** по мере наступления таких **Расходов на защиту** в разумные сроки, однако в любом случае не позднее 90 дней после получения и рассмотрения полных сведений и принятия **Страховщиком** указанных **Расходов на защиту**

Любые оплаты **Расходов на защиту** любому из **Застрахованных**, которые были сделаны **Страховщиком**, должны быть возвращены обратно **Страховщику** физическим или юридическим лицом, которые получили платежи, или от чьего имени были осуществлены платежи, в случае, если какое-либо из указанных лиц в соответствии с настоящим Полисом не имеет права на оплату указанного **Финансового убытка**.

В качестве условия, предшествующего обязательству **Страховщика** осуществить любую оплату **Финансового убытка**, **Застрахованные** не должны признавать или принимать на себя какую-либо ответственность, заключать какие-либо соглашения об урегулировании, соглашаться на какое-либо судебное решение, или оплачивать любые **Расходы на защиту** без предварительного письменного согласия **Страховщика**, который не должен отказывать в указанном согласии и не задерживать его без наличия на то достаточных оснований. Только те мировые соглашения, судебные решения и **Расходы на защиту**, которые одобрены **Страховщиком**, подлежат возмещению в составе **Финансового убытка** соответствии с условиями настоящего Полиса.

В случае, если **Страховщик** и **Застрахованный** не могут прийти к согласию относительно суммы аванса на оплату **Расходов на защиту** (если это требуется), то тогда **Страховщик** должен авансировать сумму на оплату **Расходов на защиту** (сверх любой применяемой франшизы), которую он считает справедливой и достаточной до тех пор, пока другая сумма не будет согла-

agreed upon or determined pursuant to the provisions of this Policy and applicable law.

In addition and notwithstanding any of the foregoing paragraphs in this section 4.4, if all **Insured** defendants are able to dispose of all **Claims** which are subject to one **Deductible** (inclusive of all **Defence Costs**) for an amount not exceeding the applicable **Deductible**, then the **Insurer's** consent shall not be required for such disposition.

4.5 In the event that any **Claim** involves both loss and/or costs or expenses (including defence costs) and/or investigation costs covered under this Policy and loss and/or costs or expenses (including defence costs) and/or investigation costs which are not covered, the **Insurer** and the **Insured** agree to use their best endeavours to determine a fair and proper allocation of such loss and/or costs or expenses (including defence costs) and/or investigation costs.

In the event that a **Claim** involves persons or entities who are covered under this Policy and persons or entities who are not, **Insurer** and **Insureds** agree to use their best endeavours to determine a fair and proper allocation of loss and/or costs or expenses (including defence costs) as between such persons or entities having regard to their relative liability exposures.

In the event that a **Claim** involves **Insureds** and/or matters covered by this Policy in respect of which or to whom different exclusions, sub-limits and/or deductibles apply, the **Insurer** and the **Insureds** agree to use their best endeavours to determine a fair and proper allocation having regard to the application of such exclusions, sub-limits and/or deductibles with a view to determining the aggregate amount payable by the **Insurer** to the **Insured** (or any of them) by way of **Financial Loss** in respect of such **Claim**.

SECTION 5 CREATION AND ACQUISITION OF SUBSIDIARY COMPANIES DURING THE PERIOD OF INSURANCE

5.1 Except as stated in 5.2 and 5.3, the Definition of **Company** shall also include any entity whether created or acquired, that becomes a **Subsidiary Company** during the **Period of Insurance** of this Policy.

5.2 Any such newly acquired **Subsidiary Company** described in 5.1:

- (i) whose total consolidated assets are greater than twenty-five (25) percent of the total consolidated assets of the **Policyholder** (determined as of the date of the acquisition); or
- (ii) whose securities are publicly traded in the United States; or
- (iii) that is a **Financial Institution**;

shall not be included within the Definition of **Company** or **Insured**; provided, however, solely with regard to a newly acquired **Subsidiary Company** described in 5.2(i) or 5.2(ii) this Policy shall provide coverage for a period of ninety (90) days from the date such entity first became a **Subsidiary Company** or until the expiry date of the **Period of Insurance**, (which ever period expires first) provided that the **Policyholder** shall report such **Subsidiary Company** to the **Insurer**, in writing, at renewal of this Policy.

5.3 With regard to such **Subsidiary Company** described in Paragraph 5.2 above, the **Insurer** may, at its sole discretion, extend coverage to such **Subsidiary Company**

сована и определена в соответствии с положениями настоящего Полиса и применимого законодательства.

В дополнение к вышеуказанным параграфам в этой секции 4.4. и, не смотря на них, в случае если все **Застрахованные** ответчики в состоянии урегулировать все **Иски**, в отношении которых применяется одна **Франшиза** (включая все **Расходы на защиту**), в пределах суммы, не превышающей применяемую **Франшизу**, то в этом случае согласие **Страховщика** не требуется.

4.5 В случае, если какой-либо **Иск** касается как ущерба и/или расходов или издержек (включая расходы на защиту) и/или расходов по расследованию, которые застрахованы по настоящему Полису, так и ущерба и/или расходов или издержек (включая расходы на защиту) и/или расходов по расследованию, которые не застрахованы, то тогда **Страховщик** и **Застрахованный** соглашаются с максимальным старанием справедливо и надлежащим образом распределить между собой такой ущерб и/или расходы или издержки (включая расходы на защиту) и/или расходы по расследованию.

В случае если какой-либо **Иск** касается как физических или юридических лиц, на которые распространяется покрытие, так и лиц, на которые покрытие по настоящему Полису не распространяется, то **Страховщик** и **Застрахованные** соглашаются с максимальным старанием справедливо и надлежащим образом распределить такой ущерб и/или расходы или издержки (включая расходы на защиту) между такими лицами, принимая во внимание их соответствующую ответственность.

В случае если какой-либо **Иск** касается **Застрахованных** и/или случаи, на которые распространяется различные исключения, под-лимиты и/или франшизы, то **Страховщик** и **Застрахованные** соглашаются с максимальным старанием справедливо и надлежащим образом определить применимость исключений, под-лимитов и/или франшизы, чтобы установить совокупную сумму возмещения, которую должен выплатить **Страховщик** **Застрахованным** (или любому из них) в рамках **Финансового убытка** в отношении такого **Иска**.

РАЗДЕЛ 5 СОЗДАНИЕ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ДОЧЕРНИХ ОБЩЕСТВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ

5.1 За исключением положений ст. 5.2 и 5.3, определение **Общество** также включает в себя любое юридическое лицо, созданное или приобретенное, которое становится **Дочерним обществом** в течение **Периода страхования** по настоящему Договору.

5.2 Любое созданное или приобретенное **Дочернее общество**, указанное в ст.5.1:

- (i) общие активы которого превышают двадцать пять (25) процентов от общих консолидированных активов **Страхователя** (определенные на дату приобретения указанного юридического лица); или
- (ii) ценные бумаги которых свободно обращаются на рынке в США; или
- (iii) в случае, если это **Финансово-кредитное учреждение**,

не подпадает под определение **Общества** или **Застрахованного**; при условии, однако, что, в отношении вновь приобретаемого **Дочернего общества**, описанного в ст.5.2 (i) или 5.2 (ii), настоящий Полис предоставляет страховую защиту на период девяносто (90) дней с даты, когда это юридическое лицо стало **Дочерним обществом**, или до момента окончания **Периода страхования** (в зависимости от того, что наступит ранее), при условии, что **Страхователь** обязан сообщить о подобном **Дочернем обществе** **Страховщику** в письменном виде при возобновлении настоящего Полиса.

5.3 В отношении такого **Дочернего общества**, описанного в вышеуказанном параграфе 5.2, **Страховщик** также имеет право по своему собственному усмотрению распространить действие

and any **Insured Person** thereof, (for a **Subsidiary Company** described in 5.2(i) or 5.2(ii), beyond such ninety (90) day automatic coverage period), if, within the ninety (90) day period after such entity was acquired the **Policyholder** shall:

- (i) notify the **Insurer** in writing of the acquisition of such entity;
- (ii) provide the **Insurer** with full underwriting information as the **Insurer** may require; and
- (iii) agree to any additional premium and/or amendment of the provisions of this Policy required by the **Insurer** relating to such **Subsidiary Company**. Further, coverage as shall be afforded to any such **Subsidiary Company** and any **Insured Person** thereof shall be conditional upon the **Policyholder** paying, when due, any additional premium required by the **Insurer** for such **Subsidiary Company**.

SECTION 6 DEDUCTIBLE

6.1 Separate applicable **Deductibles** are set out in Item 5 of the Schedule for **Financial Loss** payments made under insuring clauses 1.2 and/or 1.3 and/or 1.5 which arise out of each of the **Claims** under each of (i) to (iv) below:

- (i) **US Securities Claim**;
- (ii) **Securities Claim** (other than a **US Securities Claim**);
- (iii) any **US Claim** (other than a **US Securities Claim**);
- (iv) any other **Claim** (other than a **US Claim** or a **Securities Claim**);

The **Insurer** shall be liable only for the amount of **Financial Loss** that exceeds the applicable **Deductible** as specified in the Schedule. The **Deductible** is not part of the **Insurer's** liability for **Financial Loss**. The **Deductible** is to be borne by the **Company** and shall remain uninsured.

A single **Deductible** shall apply to all **Financial Loss** arising from any **Claim** or series of **Claims** arising from one **Wrongful Act** or from a series of **Wrongful Acts** which are connected causally with another or which is by any means inter-related or inter-connected.

If the **Company** is legally permitted, required or entitled to indemnify any **Insured Person** for **Financial Loss** pursuant to law, contract or agreement, but fails to do so for any reason, then, solely for the purposes of the application of the **Deductibles**, any payment by the **Insurer** of such **Financial Loss** under this Policy shall be considered paid under insuring clause 1.2 and the applicable **Deductible** shall apply to such **Financial Loss**.

Notwithstanding 6.2, if the **Company** is legally permitted, required or entitled to indemnify the **Insured Persons** but fails to do so for any reason, the **Insurer** will pay such **Financial Loss** to or on behalf of the **Insured Persons**, without prior deduction of any **Deductible**. In such event, the **Insurer** shall be entitled to obtain reimbursement from the **Company** for all payments made by the **Insurer** that would not have been made had the indemnity in respect of the **Deductible** been provided by the **Company**, unless the **Company** fails to indemnify the **Insured Persons** due to **Financial Impairment**.

страховой защиты на такое **Дочернее общество** и на любое **Застрахованное лицо** в таком **Дочернем обществе** (в отношении **Дочернего общества**, согласно ст.5.2(i) или 5.2(ii), сверх девяноста (90) дней автоматического периода покрытия), если, в течение девяноста (90) дней с момента приобретения указанного юридического лица, **Страхователь**:

- (i) уведомит **Страховщика** в письменном виде о приобретении указанного юридического лица;
- (ii) предоставит **Страховщику** полную андеррайтинговую информацию, какую может затребовать **Страховщик**; и
- (iii) согласится оплатить любую дополнительную страховую премию (взнос) и/или на изменение положений настоящего Полиса по требованию **Страховщика** в отношении указанного **Дочернего общества**. В дальнейшем, покрытие, предоставляемое любому **Дочернему обществу**, равно как и **Застрахованному лицу**, должно зависеть от оплаты в установленные сроки **Страхователем** любой дополнительной премии для указанного **Дочернего общества** по требованию **Страховщика**.

РАЗДЕЛ 6 ФРАНШИЗА

6.1 Отдельные действующие **Франшизы** указаны в статье 5 Договора страхования в отношении **Финансового убытка**, в соответствии с положениями страховых покрытий 1.2 и/или 1.3 и/или 1.5, возникшего вследствие любого из следующих **Исков** от (i) до (iv):

- (i) **Иск по ценным бумагам, заявленный в США**;
- (ii) **Иск по ценным бумагам** (кроме **Иска по ценным бумагам заявленного в США**);
- (iii) **Иск, заявленный в США** (кроме **Иска по ценным бумагам, заявленного в США**);
- (iv) **Иск** (кроме **Иска, заявленного в США** или **Иска по ценным бумагам**):

Ответственность **Страховщика** ограничивается суммой **Финансового убытка**, превышающего применимую **Франшизу**, указанную в Договоре страхования. **Франшиза** не является частью ответственности **Страховщика** в отношении **Финансового убытка**. **Франшиза** покрывается **Обществом** и должна оставаться 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.

Если **Общество** имеет законные основания, предписания или обязанности по возмещению **Финансового убытка Застрахованному лицу** в силу правовой нормы, положений договора или соглашения, но по какой-либо причине не исполняет своих обязательств, тогда, для целей применения **Франшизы**, любая выплата, произведенная **Страховщиком** по данному **Финансовому убытку** согласно положениям настоящего Полиса, считается произведенной на основании страховой оговорки 1.2, и к **Финансовому убытку** должна быть применена соответствующая **Франшиза**.

Несмотря на положения п. 6.2, 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**.

SECTION 7 LIMIT OF LIABILITY (FOR ALL FINANCIAL LOSS - INCLUDING DEFENCE COSTS)

7.1 The **Limit of Liability** as stated in Item 3 of the Schedule shall be the **Insurer's** maximum liability, in the aggregate, payable under this Policy for all:

(i) covered **Financial Loss** (including **Defence Costs**) arising from all **Claims** made against all **Insureds** under this Policy during the **Period of Insurance** and all **Extended Reporting Periods** (if applicable);

(ii) insofar as not encompassed within (i), all sums payable by the **Insurer** under any of Extensions 3.1, 3.2 and 3.4 to 3.11.

The **Limit of Liability** shall apply over and above the applicable **Deductible**.

7.2 The **Limit of Liability** for any **Extended Reporting Period** shall be part of, and not in addition to, the **Limit of Liability** for the **Period of Insurance**.

7.3 Further, a **Claim** which is made subsequent to the **Period of Insurance** or any **Extended Reporting Period** (if applicable) which, pursuant to Paragraph 10.1, is considered made during the **Period of Insurance** or any **Extended Reporting Period** (if applicable) shall also be part of the same one aggregate **Limit of Liability** stated in Item 3 of the Schedule.

7.4 The **Limit of Liability** shall not include the **Non-Executive Director Excess Limit of Liability**.

7.5 **Defence Costs** are not payable by the **Insurer** in addition to the **Limit of Liability**. **Defence Costs** are part of **Financial Loss** and as such are subject to the **Limit of Liability** for **Financial Loss**.

7.6 Where more than one **Claim** arises from one **Wrongful Act** or from a series of **Wrongful Acts** which are connected causally with another or which is by any means inter-related or inter-connected or in the case of one or more **Investigations** (whether linked to a **Claim** or otherwise) which has or have a common or related cause or source, they shall be deemed to be a single **Claim** or a single **Investigation** notwithstanding the number of **Claims** or **Investigations** that have been made or commenced (a "**Claims/Investigation Series**") and such single **Claim** or such single **Investigation** shall (irrespective of the period of insurance in which it in fact arises) be attributed solely to the **Period of Insurance** or the **Extended Reporting Period** (if applicable) during which the first **Claim** of such **Claims Series** was first made or the first **Investigation** of such **Investigation Series** was first commenced.

7.7 The **Sub-Limit of Liability** as stated in Item 4(i) of the Schedule shall be the **Insurer's** maximum liability, in the aggregate, payable under this Policy for all **Prosecution Costs** covered under the Policy. The **Sub-Limit of Liability** as stated in Item 4(ii) of the Schedule shall be the **Insurer's** maximum liability, in the aggregate, payable under this Policy for all **Civil or Bail Bond Expenses** covered under the Policy. All **Sub-Limits of Liability** stated in Item 4 shall be part of and not in addition to the **Limit of Liability** of this Policy.

РАЗДЕЛ 7 ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ДЛЯ ВСЕГО ФИНАНСОВОГО УБЫТКА – ВКЛЮЧАЯ РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ)

7.1 **Лимит ответственности**, установленный в п.3 Договора страхования, является максимальной совокупной ответственностью **Страховщика**, подлежащей выплате в соответствии с настоящим Полисом в отношении всего:

(i) застрахованного **Финансового убытка** (включая **Расходы на защиту**), возникшего вследствие всех **Исков** ко всем **Застрахованным** по настоящему Полису в течение **Периода страхования** и всего **Продленного периода заявления претензий** (если таковой применяется);

(ii) в случаях, не предусмотренных п. (i), все суммы, подлежащие оплате **Страховщиком** согласно Расширениям страхового покрытия ст.3.1, 3.2 и 3.4-3.11.

Лимит ответственности применяется сверх действующей **Франшизы** и помимо нее.

7.2 **Лимит ответственности** в отношении любого **Продленного периода заявления претензий** является частью **Лимита ответственности** в течение **Периода страхования**, а не дополняет его.

7.3 **Иск**, заявленный после истечения **Периода страхования** или какого-либо **Продленного периода заявления претензий** (если таковой применим) и который в соответствии с пунктом 10.1 считается заявленным в течение **Периода страхования** или какого-либо **Продленного периода заявления претензий** (если таковой применим), подлежит включению в единый совокупный **Лимит ответственности**, указанный в п. 3 Договора страхования.

7.4 **Лимит ответственности** не включает в себя **Дополнительный Лимит ответственности для Неисполнительных директоров**.

7.5 **Расходы на защиту** не покрываются **Страховщиком** в дополнение к **Лимиту ответственности**. **Расходы на защиту** являются частью **Финансового убытка** и в качестве таковых подлежат включению в **Лимит ответственности** в отношении **Финансового убытка**.

7.6 В случае предъявления нескольких **Исков** на основании одного **Неверного действия** или серии **Неверных действий**, которые происходят одно из другого или которые взаимосвязаны и взаимозависимы или в случае одного или нескольких проводимых **Расследований** (вне зависимости от их связи с **Иском**), которые имеют общий повод и юридический факт, должны рассматриваться в качестве одного **Иска** или одного **Расследования**, несмотря на фактическое количество заявленных **Исков** или **Расследований**, которые начаты и инициированы ("**Серии Исков / Расследований**"), и любой **Иск** или **Расследование** из указанных (не зависимо от периода страхования, в котором оно фактически началось), должны относиться исключительно к **Периоду страхования** или **Продленному периоду заявления претензий** (если таковой оговорен), в течение которого был впервые заявлен первый **Иск** указанной **Серии Исков** или первое **Расследование** из такой **Серии Расследований** было впервые инициировано.

7.7 **Под-лимит ответственности**, установленный в статье 4(i) Договора страхования, является размером совокупной максимальной ответственности **Страховщика**, подлежащей оплате в соответствии с настоящим Полисом в отношении всех **Судебных расходов**, покрытие которых предусмотрено настоящим Полисом. **Под-лимит ответственности**, установленный в п. 4(ii) Договора страхования, является размером совокупной максимальной ответственности **Страховщика**, подлежащей оплате в соответствии с настоящим Договором в отношении всех **Расходов по Гаранциям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым делам (Bail Bond)**, покрытие которых предусмотрено настоящим Полисом. Все **Под-лимиты ответственности**, указанные в п.4 являются частью **Лимита ответственности** по настоящему По-

лису и не предоставляются в дополнение к нему.

SECTION 8 CHANGE OF CONTROL AND PUBLIC OFFERING

8.1 If during the **Period of Insurance** the **Policyholder** undergoes a **Change of Control** then the cover provided by this Policy shall only apply in respect of **Wrongful Acts** occurring prior to the effective date of such **Change of Control**. The **Policyholder** shall give written notice to the **Insurer** of such **Change of Control** as soon as reasonably practicable.

Notwithstanding the effect on cover caused by such a **Change of Control** there shall be no entitlement to cancellation of this Policy by any party hereto and the entire original premium for this Policy shall be deemed to have been fully earned as of the date of the **Change of Control**.

8.2 If during the **Period of Insurance** the **Policyholder** or any **Subsidiary Company** plans or undergoes a public offering of its **Securities** which will result in an increase in the market capitalisation in the United States of the **Policyholder** or such **Subsidiary Company** (as established as of the effective date of the **Period of Insurance**) by more than twenty (20) percent, it shall inform the **Insurer** as soon as practicable and the **Insurer** shall not be liable to make any payment of **Financial Loss** arising from any **Claim** or **Securities Claim** associated with, relating to or arising from such offering or any related registration or reporting requirements, unless and until the **Company** agrees with the **Insurer** to any amendments to this Policy and makes payment of any additional premium required, at latest within sixty (60) days following the public announcement of such offering, after which cover shall apply retroactively for the full **Period of Insurance**. The payment of any additional premium (including insurance premium tax) shall be a condition precedent to any liability of the **Insurer**.

SECTION 9 EXCLUSIONS

The **Insurer** shall not be liable under this Policy to make any payment for **Financial Loss** (including **Defence Costs**) in connection with any **Claim** made against any **Insured**, or any **Investigation**:

Conduct

9.1 alleging, arising from, based upon, attributable to or as a consequence of:

9.1.1 any **Insured** having gained any profit or advantage to which he, she or it had or has no legal entitlement; or

9.1.2. any intentionally dishonest or intentionally fraudulent act or omission committed by an **Insured**;

exclusions 9.1.1 and 9.1.2 shall not apply (and **Defence Costs** shall be advanced), unless and until it is determined by a written admission by an **Insured**, or a judgement or other final adjudication in the underlying action against an **Insured** or in a separate action or proceeding, that such **Insured** had no legal entitlement to such profit or advantage or that such **Insured** committed such intentionally dishonest act or omission or intentionally fraudulent act or omission;

Pending and Prior Litigation/Events

9.2 alleging, arising from, based upon, attributable to or as a consequence of:

РАЗДЕЛ 8 СМЕНА КОНТРОЛЯ И ПУБЛИЧНОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ

8.1 Если в течение **Периода страхования** у **Страхователя** происходит **Смена контроля**, то тогда страховая защита, предоставляемая по настоящему Полису, распространяется только на **Неверные действия**, имевшие место до даты, когда **Смена контроля** вступила в силу. **Страхователь** обязан уведомить **Страховщика** в письменном виде о подобной **Смене контроля** в кратчайшие сроки насколько это возможно сделать практически.

Независимо от эффекта, оказываемого на страховую защиту подобной **Сменой контроля**, это не должно служить основанием для расторжения настоящего Полиса любой стороной, и вся оригинальная страховая премия по настоящему Полису считается полностью заработанной на дату, когда произошла **Смена контроля**.

8.2 Если в течение **Периода страхования** **Страхователь** или какое-либо **Дочернее общество** планирует осуществить публичное размещение **Ценных бумаг**, что приведет к увеличению рыночной капитализации **Страхователя** или указанного **Дочернего общества** в Соединенных Штатах Америки (после даты начала **Периода страхования**), более чем на двадцать (20) процентов, то она уведомляет об этом **Страховщика** в кратчайший возможный срок, **Страховщик** не обязан осуществлять какие-либо выплаты в отношении **Финансового убытка** в результате какого-либо **Иска** или **Иска по ценным бумагам**, который связан с указанным размещением, или с нарушением каких-либо требований по регистрации или предоставлению отчетности, если и до тех пор, пока **Общество** не придет к соглашению со **Страховщиком** о внесении изменений в настоящий Полис и не оплатит любую дополнительную премию в течение не более 60 дней после объявления указанного размещения, после чего страховая защита будет распространяться на весь **Период страхования** ретроактивно. Обязательным условием для наступления ответственности **Страховщика** является предварительная оплата дополнительной премии (включая налог на страховую премию).

РАЗДЕЛ 9 ИСКЛЮЧЕНИЯ

Страховщик не несет ответственности по настоящему Договору за осуществление каких-либо выплат по **Финансовому убытку** (включая **Расходы на защиту**) в связи с каким-либо **Иском** к какому-либо **Застрахованному**, или в связи с каким-либо **Расследованием**:

Осуществление деятельности

9.1 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием: :

9.1.1 получение кем-либо из **Застрахованных** какой-либо прибыли или выгоды, на которые он/она или оно не имели основанного на законе права; или

9.1.2. какое-либо умышленно нечестное или умышленно мошенническое действие или бездействие, совершенное **Застрахованным**;

Исключения 9.1.1 и 9.1.2 не применяются (**Расходы на защиту** авансируются), если только и до тех пор, пока не будет установлено на основании письменного заявления **Застрахованного**, решения суда или другого окончательного судебного постановления в ходе соответствующего процесса против **Застрахованного**, отдельного правового действия или судебного производства, что указанный **Застрахованный** не имел основанного на законе права на указанную прибыль или выгоду или что **Застрахованный** совершил умышленное нечестное действие, мошенническое действие, бездействие или преступное действие;

Продолжающееся и предыдущее судебное разбирательство / Юридический факт

9.2 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием:

9.2.1 any official examination, enquiry, **Investigation** or other proceedings ordered or commissioned at the behest of a legally empowered body, initiated prior to or pending at the date specified in Item 7 of the Schedule; or

9.2.2. any litigation, suit, **Claim**, arbitration, mediation or **Investigation** initiated prior to or pending at the date specified in Item 7 of the Schedule; or litigation, suit, arbitration, mediation or **Investigation** alleging or deriving from the same or essentially the same facts as alleged in such prior or pending litigation, suit, **Claim**, arbitration, mediation or **Investigation**;

Prior Notice

9.3 alleging, arising from, based upon, attributable to or as a consequence of any claim or circumstance existing prior to the **Period of Insurance** that has been reported under any directors and officers or management liability policy, employment practices liability, employers liability or general liability policy of which this Policy is a renewal or replacement or which it may succeed in time;

Property Damages and Bodily Injury

9.4 for **Property Damage** and/or **Bodily Injury**; provided, further, however, that the exclusion for **Bodily Injury** shall not apply to:

(a) **Defence Costs** incurred by an **Insured Person** in respect of a non-US **Claim**, including **Defence Costs** incurred in connection with a **Corporate Manslaughter Proceeding**;

(b) a **Securities Claim**; or

(c) mental or emotional distress in connection with an **Employment Claim**;

Pension Trustee

9.5 for the infringement of or violation of any responsibilities, obligations or duties imposed by:

(i) the US Employee Retirement Income Security Act of 1974 (or any amendment thereof), except for Section 510; or

(ii) any similar regulations or provisions in the United States or any territories or possessions thereof or any other country or jurisdiction around the world concerning pension, profit sharing or employee benefit programmes or social compensation plans arising under foreign, Federal, State, Provincial or local statutory laws or which relate in any way thereto, including the UK Pensions Act 1995; or

(iii) any statute, regulation or common law whilst acting in the capacity of trustee of any pension or superannuation trust, plan or scheme operated by or at the behest of:

(i) the **Company** or

(ii) any **Outside Entity** for their respective employees;

Insured v Insured for US Claims Only

9.6 when such **Claim** is a **US Claim** and is brought by, or on behalf of, or at the instigation of the **Company**, any **Director or Officer**, any **Outside Entity** or any director or officer (or equivalent in any other country) of an **Outside Entity**; provided, however, this exclusion shall not apply to:

9.6.1 a **Claim** brought or maintained by a liquidator, receiver, bankruptcy trustee or administrative receiver, (or

9.2.1 какое-либо официальное рассмотрение, дознание, **Расследование** или другое судебное производство, приказ о которых дан или проведение которых поручено на основании специально уполномоченного органа и которые начаты или не закончены до даты, указанной в статье 7 Договора страхования; или

9.2.2. какое-либо судебное разбирательство или процесс, **Иск**, третейское разбирательство внесудебное урегулирование спора или **Расследование**, которые начаты и не закончены до даты, указанной в статье 7 Договора страхования, или судебное разбирательство или процесс, третейское разбирательство, внесудебное урегулирование спора или **Расследование**, являющиеся следствием и проводимые на основании тех же самых или похожих фактов, на которые ссылались в указанном предыдущем или продолжающемся судебном разбирательстве или процессе, **Иске**, третейском разбирательстве, внесудебном урегулировании спора или **Расследовании**;

Предыдущее уведомление

9.3 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием какого либо иска или обстоятельства, существовавшего до начала **Периода страхования**, о которых было заявлено в соответствии с условиями какого-либо полиса страхования ответственности директоров и должностных лиц, полиса страхования ответственности при трудовых отношениях, полиса страхования ответственности работодателя или полиса страхования общегражданской ответственности, для которых настоящий Полис является продлением или заменой, или может сменить его в дальнейшем;

Ущерб имуществу и ущерб жизни и здоровью

9.4 основанием для которых явились **Имущественный ущерб** и/или **Телесная травма**, при условии, однако, что настоящее исключение в отношении **Телесной травмы** не распространяется на:

(a) **Расходы на защиту**, понесенные **Застрахованным лицом** вследствие предъявления **Иска**, заявленного не в США, включая **Расходы на защиту**, понесенные в связи с **Судебным разбирательством в связи с гибелью работников**;

(b) **Иск по ценным бумагам**; или

(c) моральные страдания и эмоциональные потрясения в связи с любым **Иском по трудовым спорам**;

Попечитель пенсионного фонда

9.5 основанием для которых явились нарушения любой ответственности, обязанностей и обязательств, налагаемых:

(i) Законом США о защите прибыли работников, вышедших на пенсию от 1974 г. (с последующими поправками), за исключением ст. 510; или

(ii) любым аналогичным нормативным актом или предписанием, действующим на территории США, или в любой другой стране или юрисдикции мира, касающимся пенсионного обеспечения и социальных программ, возникающих вследствие иностранных, федеральных, местных или локальных нормативных актов, или относящихся к таковым в той или иной мере, включая Закон Великобритании о пенсиях от 1995 г.; или

(iii) любой нормативный акт, постановление, или судебное решение обычного права, касающихся действий доверительного управляющего пенсионного фонда, плана или финансовой схемы под управлением:

(i) **Общества** или

(ii) любого **Обособленного предприятия** в отношении его работников;

Иск Застрахованного против Застрахованного, заявленный в США

9.6 в случае если данный **Иск** является **Иском, заявленным в США** и предъявлен по указанию, направлению или от имени **Общества**, любого **Директора или Должностного лица**, любого **Обособленного предприятия** или его директора или должностного лица (либо аналогичной должности в других странах), при условии, однако, что данное исключение не распространяется на:

9.6.1 **Иск**, предъявленный либо поддержанный администратором при банкротстве, конкурсным управляющим, ликвидатором

the equivalent in any other country), either directly or derivatively on behalf of the **Company** or the **Outside Entity** without the solicitation, voluntary assistance or active participation of any **Director or Officer** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity**; or

9.6.2 a **Claim** or **Securities Claim** in the form of a derivative action brought in the name of the **Company** or the **Outside Entity** by one or more persons who are not **Directors or Officers** and who bring and maintain the **Claim** or **Securities Claim** without the solicitation, voluntary assistance or active participation of any **Director or Officer** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity**; or

9.6.3 an **Employment Claim** brought by an **Insured Person** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity**; or

9.6.4 a **Claim** brought by or at the instigation of any **Insured Persons** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity** if such **Claim** results from a covered **Claim** brought by any **Third Party** and the **Third Party** could have brought the **Claim** directly against an **Insured Person** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity** not named in the independent **Claim** (including any cross claim/**Third Party** claim for indemnity); or

9.6.5 a **Claim** brought by any former **Insured Person** or brought by any former director or former officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity**; or

9.6.6 a **Claim** brought by an **Insured Person** or any director or officer (or equivalent in any other country) of the **Outside Entity** in their capacity as a “whistleblower” (as that term is defined by governmental, federal, state, local or foreign law) alleging a **Wrongful Act** by an **Insured Person** in connection with a protected activity categorised by any governmental, federal, state, local or foreign law as a “whistleblower” activity; or

9.6.7 **Defence Costs** incurred by an **Insured Person**;

Capacity

9.7 alleging, arising from, based upon, attributable to or as a consequence of any actual or alleged act or omission of an **Insured Person** (i) by reason of his or her status as a director, officer, trustee or manager (or similar position) or an employee of an entity that is not the **Company** or an **Outside Entity** or (ii) whilst serving in the capacity as a director, officer, supervisory board member, management board member or trustee of any entity other than (a) a **Company** or (b) an **Outside Entity** if serving otherwise than in his or her capacity as an **Outside Entity Executive** of such **Outside Entity**; other than as described in extension 3.13;

Pollution

alleging, arising from, based upon, attributable to, or as a consequence of **Pollution**; provided that this exclusion shall not apply to:

(i) **Defence Costs**;

ром, опекуном, осуществляющим оздоровление лицом (или аналогичным должностным лицом другой страны), прямо или косвенно от имени **Общества** или **Обособленного предприятия** без ходатайства, добровольной помощи или активного содействия со стороны любого **Директора** или **Должностного лица** (либо аналогичной должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**; или

9.6.2 **Иск**, либо **Иск по ценным бумагам** в форме производного иска, предъявленного от имени **Общества**, либо **Обособленного предприятия** одним или несколькими лицами, не являющимися **Директорами** или **Должностными лицами**, которые предъявляют либо поддерживают **Иск** или **Иск по ценным бумагам** без ходатайства, добровольной помощи или активного содействия со стороны любого **Директора** или **Должностного лица** (либо аналогичной должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**; или

9.6.3 **Иск по трудовым спорам**, предъявленный **Застрахованным лицом** либо директором или должностным лицом (либо аналогичной должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**; или

9.6.4 **Иск**, предъявленный любым **Застрахованным лицом** или по инициативе **Застрахованного лица** или любого директора или должностного лица (либо лица, занимающего аналогичную должность в любой другой стране) **Обособленного предприятия**, если данный **Иск** проистекает из покрываемого настоящим Договором **Иска**, предъявленного **Третьим лицом**, которое имела возможность предъявить **Иск** напрямую **Застрахованному лицу** или любому директору или должностному лицу (либо лицами, занимающими аналогичные должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**, не указанного в независимом **Иске**, предъявленном по самостоятельному основанию (включая любой встречный иск); или

9.6.5 **Иск**, предъявленный любым бывшим **Застрахованным лицом**, либо бывшим директором или должностным лицом (либо лицами, занимающими аналогичные должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия**; или

9.6.6 **Иск**, предъявленный **Застрахованным лицом** или любым директором или должностным лицом (либо лицами, занимающими аналогичные должности в любой другой стране) **Обособленного предприятия** в качестве лица, доводящим до всеобщего сведения информацию о противоправной деятельности компании (насколько данный термин имеет определение в правительственном, федеральном, местном либо иностранном законодательстве), утверждающий **Неверное действие Застрахованного лица** в связи с защищаемой деятельностью, относящейся к доведению до всеобщего сведения информации о противоправной деятельности компании; или

9.6.7 понесенные **Застрахованным лицом Расходы на защиту**;

Правоспособность

9.7 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся последствием любых фактических или предполагаемых действий либо бездействий **Застрахованного лица** (i) по причине его положения директора, должностного лица, доверительного управляющего или менеджера (либо аналогичной должности) либо работника юридического лица, не являющегося **Обществом** или **Обособленным предприятием** или (ii) во время исполнения функций директора, должностного лица, члена наблюдательного совета, члена совета директоров или доверительного управляющего любого юридического лица, иного чем: (a) **Общество** или (b) **Обособленное предприятие** при исполнении функций, отличных от функций **Должностного лица** такого **Обособленного предприятия**, иных, чем описанные в п. 3.13.

Загрязнение окружающей среды

9.8 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся последствием **Загрязнения окружающей среды**, при условии, что тогда данное исключение не применяется к:

- (ii) a **Securities Claim**; or
- (iii) an **Employment Claim**;

Wrongful Acts for Subsidiaries

9.9 alleging, arising from, based upon, attributable to or as a consequence of any actual or alleged **Wrongful Act** of:

(i) any **Insured Person** of any **Subsidiary Company**;

or

(ii) the **Subsidiary Company**, committed prior to such entity becoming a **Subsidiary Company** or after such entity ceases to be a **Subsidiary Company**;

Professional Services

9.10 alleging, arising out of, based upon or attributable to or as a consequence of the **Company's** or any **Insured's** performance of or failure to perform professional services, or any act(s), error(s) or omission(s) relating thereto; provided that this exclusion shall not apply to any **Securities Claim**; provided that such **Securities Claim** is instigated and continued totally independent of, and totally without the solicitation of, or assistance of, or active participation of, or intervention of, the **Company** or any **Insured**;

Major Shareholder

9.11 brought by, or on behalf of, or at the instigation of which are made by any individual(s) or entity/ies that own or control (whether legally or beneficially, directly or indirectly) 15% or more of the outstanding voting stock of the **Company** (hereinafter "**Major Shareholder**"); or by any security holder of the **Company** whether directly or derivatively, unless such security holder's **Claim** is instigated and continued totally independent of, and totally without the solicitation of, or assistance of, or active participation of or intervention of any **Major Shareholder**;

provided that this exclusion shall not apply to **Defence Costs**;

Money Laundering

9.12 alleging, arising out of, based upon or attributable to or as a consequence of any act or acts (or alleged act or acts) of **Money Laundering** or any act or acts (or alleged act or acts) which are in breach of and/or constitute an offence or offences under any money laundering legislation (or any provisions and/or rules or regulations made by any federal, state, foreign, provincial or local regulatory, government or administrative body or authority thereunder).

No **Wrongful Act** of an **Insured** shall be imputed to any other **Insured Persons** for the purpose of determining the applicability of the foregoing exclusions in Section 9, other than exclusions 9.2 and 9.3, of this Policy. Only those **Wrongful Acts** committed by any past, present or future Chief Executive Officer, Chief Operating Officer, Chief Financial Officer, General Counsel or Chief Legal Counsel (or equivalent) of the **Company** shall be imputed to the **Company** for the purposes of determining the cover under insuring clauses 1.2, 1.3 and 1.5.

- (i) **Расходам на защиту**
- (ii) **Искам по ценным бумагам**; или
- (iii) **Искам по трудовым спорам**;

Неверные действия (для Дочерних обществ)

9.9 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием действительно имевших место или предполагаемых **Неверных действий**:

(i) **Застрахованного лица** любого **Дочернего общества**; или

(ii) **Дочернего общества**,

совершенного до того, как такое юридическое лицо стало **Дочерним обществом** или после того, как оно перестало быть **Дочерним обществом**;

Предоставление профессиональных услуг

9.10 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием действия **Общества** или любого **Застрахованного** по оказанию или неспособности оказать профессиональные услуги, или любых действий, ошибок и упущений, относящихся к оказанию профессиональных услуг, при условии, что данное исключение не применяется к любым **Искам по ценным бумагам** иницирован и рассматривается в отдельности и без давления или активного участия или без вмешательства **Общества** или любого **Застрахованного**;

Главный акционер

9.11 основанием для которых явился **Иск**, предъявленный от имени и по поручению или по наущению любого одного или нескольких физических или юридических лиц, которые владеют или которые контролируют (независимо от того прямо или косвенно, в качестве прямых владельцев или бенефициаров) 15 или более процентов выпущенных голосующих акций **Общества** (далее именуемый как «**Главный акционер**»), или от имени и по поручению прямого или косвенного держателя ценных бумаг **Общества** кроме случаев, когда такой **Иск** держателя ценных бумаг иницирован и рассматривается в отдельности и без давления или активного участия или без вмешательства любого **Главного акционера**;

при условии, что данное исключение не распространяется на **Расходы на защиту**.

Отмывание денег

9.12 ссылающимся на, возникающим из, основанным на, относящимся к или являющимся следствием действия или действий (или предполагаемого действия или действий) по **Отмыванию денег**, либо любое совершённое или предполагаемое действие или действия, которые нарушают законодательство о противодействии легализации преступных доходов или составляют состав преступления или преступления, запрещенные законодательством по противодействию легализации преступных доходов (отмыванию денег) (или любым положением и/или нормой или постановлением, вынесенным любым федеральным, местным, иностранным или локальным административно-регулятивным, правительственным или исполнительным органом власти или должностным лицом).

Никакое **Неверное действие Застрахованного** не должно вменяться любым другим **Застрахованным лицам** в целях применения указанных выше исключений в статье 9, кроме исключений 9.2 и 9.3 данного Полиса. Только **Неверные действия**, совершенные любым прошлым, настоящим, либо будущим высшим должностным лицом, управляющим директором, финансовым директором, главным юридическим советником или юрисконсультom (либо аналогичной должности) **Общества** могут быть вменены **Обществу** для целей определения страхового покрытия, в соответствии с положениями статей 1.2, 1.3 и 1.5.

SECTION 10 CONDITIONS

10.1 NOTIFICATION

The **Policyholder** shall, as a condition precedent to any liability of the **Insurer** under this Policy, give written notice to the **Insurer** of:

- (i) any **Claim** made against an **Insured**; or
- (ii) any written requirement that the **Director or Officer** attend an **Investigation** pursuant to section 3.4 of this Policy,

as soon as is reasonably practicable after the **Company's** Risk Manager, Company Secretary, General Counsel, Chief Legal Counsel or equivalent position first becomes aware of such **Claim** or the written requirement to attend such **Investigation**, but in all events no later than forty-five (45) days after the expiry of the Period of Insurance or the **Extended Reporting Period** (if applicable).

Written notice shall include but not be limited to a description of the **Claim** or **Investigation**, the nature of the alleged or potential damage, the names of the actual or potential claimants and the date and manner in which the **Company** or **Insured Persons**, as the case may be, first became aware of the **Claim** or **Investigation**.

If during the **Period of Insurance** or the **Extended Reporting Period** a **Company** or an **Insured** shall become aware of any circumstances which may reasonably be expected to give rise to a **Claim** being made against an **Insured** and shall give written notice to the **Insurer** of those circumstances (such notice to comprise the **Wrongful Act** allegations anticipated and the reasons for anticipating such a **Claim**, with full particulars as to dates, persons and entities involved), then a **Claim** which is subsequently made against such **Insured** and reported to the **Insurer** which alleges, arises out of, or is based upon or attributable to such circumstances, or alleges any **Wrongful Act** which is the same as or related to any **Wrongful Act** anticipated in those reported circumstances, shall be considered made at the time such notice of those circumstances was received by the **Insurer**.

Written notice hereunder shall be given in writing to the **Insurer** named in the Schedule at the address indicated in the Schedule, and be effective from the date of receipt by the **Insurer** at the above address.

10.2 SUBROGATION

Upon any payment of or towards any **Claim** the **Insurer** shall be entitled to assume conduct of all rights of recovery available to any **Insured Persons** or the **Company** and all reasonable assistance shall be rendered to the **Insurer** in the prosecution of such rights by such **Insured Persons** or the **Company**, including, but not limited to, trying to recover from the **Company** any **Deductible** paid by the **Insurer** pursuant to Section 6 of this Policy.

The **Insured** shall execute all papers reasonably required and shall take all reasonable action that may be necessary to secure any and all subrogation rights of the **Insurer** including but not limited to an action against the **Company** for non-payment of indemnity to the **Insureds** by the **Company**.

In no event, however, shall the **Insurer** exercise its rights of subrogation against an **Insured Person** under this

РАЗДЕЛ 10 ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

10.1 УВЕДОМЛЕНИЕ

В качестве предварительного условия наступления любой ответственности **Страховщика** по настоящему Полису **Страхователь** обязан письменно уведомить **Страховщика**:

- (i) о любом **Иске** к **Застрахованному**, или
- (ii) о любом письменном требовании к **Директору или должностному лицу** явиться на **Расследование** согласно положениям секции 3.4 настоящего Полиса,

в кратчайший возможный срок после того, как **Риск-менеджеру**, **Управляющему делами**, **Главному юрисконсульту**, **Начальнику юридического отдела** или лицу, занимающему аналогичную должность в **Обществе**, впервые станет известно об указанном **Иске** или письменном требовании явиться на такое **Расследование**, однако в любом случае не позднее сорока пяти (45) дней по истечении **Периода страхования** или **Продленного периода заявления претензий** (если таковой применяется).

Письменное уведомление включает в себя описание **Иска** или **Расследования**, сущности заявленного или потенциального ущерба, указание имен фактических или потенциальных истцов и даты и способа, когда и как **Общество** или **Застрахованные лица** в зависимости от обстоятельств впервые узнали об **Иске** или **Расследовании**.

Если в течение **Периода страхования** или **Продленного периода заявления претензий** **Обществу** или **Застрахованному** станет известно о каких-либо обстоятельствах, в отношении которых имеются основания полагать, что они могут вызвать **Иск** к **Застрахованному**, и они должны в письменном виде уведомить **Страховщика** об указанных обстоятельствах (причем указанное уведомление должно содержать описание ожидаемых заявлений о **Неверном действии** и оснований из-за которых следует ожидать предъявление **Иска**, с указанием полных и подробных сведений об имеющих отношение к делу датах, физических и юридических лицах), то такой **Иск**, который впоследствии предъявлен указанному **Застрахованному**, 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.

Письменное уведомление в дальнейшем должно быть направлено в письменном виде **Страховщику** по адресу, указанному в Договоре страхования, и вступает в силу с даты его получения **Страховщиком** по указанному адресу.

10.2 СУБРОГАЦИЯ

После полной или частичной оплаты любого **Иска** **Страховщик** имеет право реализовать свое право о переходе к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, которым располагают какое-либо **Застрахованное лицо** или **Общество**, причем указанные **Застрахованные лица** или **Общество** должны оказать **Страховщику** разумное содействие при реализации указанного права, в том числе и при взыскании с **Общества** любой **Франшизы**, уплаченной **Страховщиком** в соответствии с Секцией 6 настоящего Полиса.

Застрахованный должен передать **Страховщику** все обоснованно требуемые документы и должен предпринять все разумные действия, которые необходимы для осуществления **Страховщиком** своего права или прав требования, включая, но не ограничиваясь действиями против **Общества** в связи с невыплатой **Обществом** возмещения **Застрахованным**.

Ни в коем случае **Страховщик** не должен реализовывать своё право на суброгацию к **Застрахованному лицу** в соответ-

Policy unless it is determined by a written admission, a final judgement or other adjudication in the underlying action or in a separate action or proceeding that such **Insured Person** had obtained an illegal profit or advantage or committed an intentionally dishonest act or omission or intentionally fraudulent act or omission.

10.3 SEVERABILITY

In respect of the declarations, statements and financial information of the **Proposal**:

10.3.1 no statement in the **Proposal**, made by any **Insured** or knowledge (including knowledge of any misrepresentation or non-disclosure with regard to the **Proposal**) possessed by any **Insureds** shall be imputed to any other **Insured Persons** for the purpose of determining the availability of cover under this Policy; and

10.3.2 the statements in the **Proposal** made by, and the knowledge (including knowledge of any misrepresentation or non-disclosure with regard to the **Proposal**), possessed by an **Insured Person** shall be imputed to the **Company** for the purposes of determining the availability of cover under insuring clause 1.2 and/or 1.5 in relation to the **Financial Loss** of that **Insured Person**; and

10.3.3 only the statements in the **Proposal** made by, and the knowledge (including knowledge of any misrepresentation or non-disclosure with regard to the **Proposal**), possessed by any past, present or future Chief Executive Officer and/or Chief Financial Officer (or equivalent executive or management position) of the **Company** shall be imputed to the **Company** for the purposes of determining the availability of cover under insuring clause 1.3 and/or 1.5 in respect of **Financial Loss** of any **Subsidiary Company**.

The **Insurer** further agrees that it shall not seek to rescind or avoid this Policy, or any severable part of this Policy, with respect to cover under insuring clauses 1.1 or 1.4 for any **Insured Person** who did not make any wrongful statement or did not have knowledge of any wrongful statement or misrepresentation or non-disclosure with regard to the **Proposal**.

The **Insurer** further agrees that it shall not seek to rescind or avoid this Policy, or any severable part of this Policy, where the **Insurer's** remedy of rescission or avoidance arises solely as a result of innocent or negligent non-disclosure or innocent or negligent misrepresentation by an **Insured**.

10.4 OTHER INSURANCE

If a **Claim** or **Investigation** under this Policy would, but for the existence of this Policy, be insured by any other valid and collectable (or would be insured but for the application of the retention amount or failure to submit a notice of a claim as required): (a) directors and officers liability or management liability policy or indemnity; (b) employment practices liability insurance policy; (c) general liability insurance policy; (d) pollution liability insurance policy; or (e) any other insurance which has a duty to defend such **Claim** or **Investigation**, the **Insurer** shall only be liable for any amount above that collectable under such other policy.

ствии с настоящим Полисом, только если письменным заявлением, окончательным судебным решением или другим судебным постановлением в ходе соответствующего судебного разбирательства, отдельного разбирательства или судебного производства установлено, что указанное **Застрахованное лицо** получило незаконную прибыль или выгоду, совершило умышленно нечестное действие, умышленно мошенническое действие, бездействие или преступное действие.

10.3 РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В отношении заявлений, утверждений и финансовой информации, указанных в **Заявлении на страхование**:

10.3.1 ни одно утверждение, сделанное в **Заявлении на страхование** каким-либо **Застрахованным** или сведения, имеющиеся в распоряжении какого-либо **Застрахованного** (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или нераскрытии информации в **Заявлении на страхование**), не вменяются в вину другим **Застрахованным лицам** при установлении действия страховой защиты по настоящему Полису; и

10.3.2 утверждения, сделанные в **Заявлении на страхование** каким-либо **Застрахованным лицом** (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или нераскрытии информации в **Заявлении на страхование**), считаются заявленными от имени **Общества** для целей определения применимости действия страховой защиты в отношении страховых покрытий 1.2 и/или 1.5 в отношении **Финансового убытка** этого **Застрахованного лица**; и

10.3.3 только утверждения, сделанные в **Заявлении на страховании** и сведения (включая сведения о каком-либо введении в заблуждение или нераскрытии информации в **Заявлении на страхование**), которыми располагает любой бывший, настоящий или будущий Генеральный директор и/или Главный финансовый директор (или лица, занимающие аналогичные исполнительные или руководящие должности) **Общества**, могут быть вменены в вину **Обществу** для целей определения применимости действия страховой защиты в отношении страховых покрытий 1.3 и/или 1.5 в отношении **Финансового убытка** любого **Дочернего общества**.

Страховщик далее обязуется не пытаться расторгнуть Полис или уклониться от исполнения своих обязательств по Полису в отношении страховой защиты, предусмотренной страховыми покрытиями 1.1 или 1.4 в отношении любого **Застрахованного лица**, которое не сделало ложного заявления, не вводило в заблуждение и не располагало сведениями о неверном утверждении или о нераскрытии информации в **Заявлении на страховании**.

Страховщик далее обязуется не пытаться расторгнуть Полис или уклониться от исполнения своих обязательств по Полису или в отношении отдельных его положений, в тех случаях, когда **Страховщик** защищает свои права в виде расторжения Полиса или уклонения от исполнения обязательств только по причине неумышленного и ошибочного нераскрытия информации **Застрахованным** или неумышленного и ошибочного введения им **Страховщика** в заблуждение.

10.4 ДРУГОЕ СТРАХОВАНИЕ

В случае если бы **Иск** или **Расследование** по настоящему Полису, при отсутствии настоящего Полиса, были бы застрахованы по какому-либо другому действующему полису страхования, по которым возможно получение возмещения (или было бы застраховано, но попало под действие Франшизы, или было откано в возмещении по причине пропуска сроков уведомления о претензии): (а) полису страхования ответственности директоров и должностных лиц или договора о компенсациях; (б) полису страхования в связи с нарушением трудового законодательства; (в) полису страхования общегражданской ответственности; (г) полису страхования экологической ответственности; или (д) лю-

When any other insurer has acknowledged under a duty to defend any **Claim** or **Investigation** that would otherwise be subject to coverage under this Policy, this Policy shall not respond or contribute to such **Defence Costs** to the extent of that other insurer's duty to defend.

With regard to any **Claim** made against an **Outside Entity Executive**, in the event such other directors and officers liability insurance coverage afforded to the **Outside Entity** or any of its **Insured Persons** is provided by the **Insurer** or **ZURICH** (or would be provided but for the application of the retention amount, exhaustion of the limit of liability or failure to submit a notice of a claim as required), then the **Insurer's** maximum aggregate **Limit of Liability** for all **Financial Loss** under this policy, as respects any such **Claim**, shall be reduced by the amount of the limit of liability (as set forth on the Schedule) of the other **ZURICH** insurance provided to such **Outside Entity**.

10.5 APPLICABLE LAW

The interpretation of this Policy is governed by and shall be construed in accordance with the laws of Russia.

In the event that any part of this policy becomes unenforceable or invalid under any applicable law or becomes so by subsequent court decision, such unenforceability or invalidity shall not render the policy unenforceable or invalid as a whole.

10.6 PLURALS AND TITLES

The **Proposal**, this Policy, its Schedule and any endorsements are one contract in which, unless the context otherwise requires:

- (a) headings are descriptive only, not an aid to interpretation;
- (b) singular includes the plural, and vice versa;
- (c) the male includes the female and neuter;
- (d) all references to specific legislation include amendments to and re-enactments of such legislation and similar legislation in any jurisdiction in respect of which a **Claim** is made or an **Investigation** is commenced; and
- (e) references to positions, offices or titles shall include their equivalents in any jurisdiction in which a **Claim** is made or an **Investigation** is commenced.

10.7 ORDER OF PAYMENTS

In the event of **Financial Loss** arising from a **Claim** for which payment is due under the provisions of this Policy, then the **Insurer** shall in all events:

- (a) first, pay **Financial Loss** for which coverage is provided under Coverage 1.1 or 1.4 of this Policy; then
- (b) only after payment of **Financial Loss** has been made pursuant to Paragraph 10.7(a) above, with respect to

бому другому страхованию, по которым полагается страховая защита от такого **Иска** или **Расследования**, то **Страховщик** несет ответственность только в размере сверх суммы, которую можно было бы получить по таким другим полисам.

Когда другой страховщик признаёт свою обязанность предоставить страховую защиту от любого **Иска** или **Расследования**, которые в противном случае попадали под действие настоящего Полиса, страховая защита по настоящему Полису не активируется, и не компенсируются те **Расходы на защиту**, в тех пределах, в которых их должен нести другой страховщик

Если в случае наличия **Иска** к любому **Должностному лицу Обособленного предприятия**, выяснится, что у **Обособленного предприятия**, или у его **Застрахованных лиц** имеется подобное другое страхование ответственности директоров и управленческого персонала, которое предоставлено настоящим **Страховщиком** или страховой компанией группы **Цюрих** (или было бы застраховано, но попало под действие Франшизы, или был исчерпан лимит ответственности, или было отказано в возмещении по причине пропуска сроков уведомления о претензии), то тогда максимальный совокупный **Лимит ответственности Страховщика** за весь **Финансовый убыток** по настоящему Полису в отношении любых подобных **Исков** уменьшается на сумму эквивалентную лимиту ответственности (как указано в Договоре страхования) по другому страхованию, которое предоставлено такому **Обособленному предприятию** другой страховой компанией группы **Цюрих**.

10.5 ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Толкование настоящего Полиса регулируется и осуществляется в соответствии с законами России.

В случае если какая-либо часть настоящего Полиса признается юридически недействительной, или не имеющей юридической силы, на основании какой-либо применимой правовой нормы или последующего судебного решения, то подобная недействительность или отсутствие силы не делает недействительным или не имеющим силы весь Полис в целом.

10.6 МНОЖЕСТВЕННОЕ ЧИСЛО И ЗАГОЛОВКИ

Заявление на страхование, настоящий Полис и Договор страхования и любые дополнительные условия (дополнения) являются одним договором, если только контекст не предусматривает обратного, в котором:

- (а) заголовки служат лишь для описания, а не для помощи в интерпретации положений договора;
- (б) единственное число также подразумевает и множественное и наоборот;
- (в) существительное, обозначающее лицо мужского рода, также подразумевает и лицо женского рода или среднего рода;
- (г) все ссылки на специализированное законодательство включает поправки и новые редакции такого законодательства, а также аналогичного законодательства в любой юрисдикции, в рамках которой инициируется **Иск** или начинается **Расследование**; и
- (д) ссылки на должности, занимаемые посты и титулы включают их аналоги в любой другой юрисдикции, в рамках которой инициируется **Иск** или начинается **Расследование**.

10.7 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЛАТЕЖЕЙ

В случае возникновения **Финансового убытка** в связи с **Иском**, по которому предусмотрена выплата в соответствии с положениями настоящего Полиса, **Страховщик** во всех случаях:

- (а) сначала оплачивает **Финансовый убыток**, покрытие которого предусмотрено пунктом Покрытия 1.1 или 1.4 настоящего Договора; затем
- (б) только после оплаты **Финансового убытка** в соответствии с пунктом 10.7 (а) выше, оплачивает оставшийся **Финан-**

whatever remaining amount of the **Limit of Liability** is available after such payment, pay such other **Financial Loss** for which coverage is provided under the remaining covers under this Policy.

The bankruptcy or insolvency of any **Company** shall not relieve the **Insurer** of any of its obligations to prioritize payment of covered **Financial Loss** under this Policy pursuant to this Paragraph 10.7.

10.8 CANCELLATION

This Policy may not be cancelled by the **Insurer**, except for non-payment of premium.

SECTION 11. INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES SPECIFIC TERMS AND CONDITIONS

11.1 Non-Aggregation of Limits of Liability Clause

It is hereby understood and agreed that corresponding to the liability of the **Policyholder** and all **Subsidiary Companies** to pay the aggregate premium for this Policy and all **International Program Policies**, all contractual parties to this Policy and all **International Program Policies** agree that for the purpose of the calculation of the limits of liability of this Policy and all **International Program Policies** (combined), all payments of **Financial Loss/loss** (or equivalent terms as defined under each **International Program Policy**) under:

- this Policy; and
- all **International Program Policies**;
(or any combination of the above mentioned policies)

are added up and are limited to the amount of the **Limit of Liability** of this Policy as indicated in the Schedule (hereinafter called "**Aggregate Limit of Liability**"). The **Aggregate Limit of Liability** shall be the maximum limit of liability and payment of the **Insurer** and **ZURICH**, in the aggregate, for all **Financial Loss/loss** (or equivalent terms as defined under each **International Program Policy**) payable under this Policy AND all **International Program Policies** combined. It is further understood and agreed that nothing in this Clause shall be construed to increase: (i) the limit of liability set forth in the Schedule of any **International Program Policies**, which shall remain the maximum liability of the insurer under such policy; or (ii) the **Insurer's Limit of Liability** under this Policy as set forth in the Schedule of this Policy which shall remain the maximum liability of the **Insurer** under this Policy.

11.2 Hold Harmless Agreement - Special Conditions regarding Aggregation

In the event that the **Aggregate Limit of Liability** (defined in 11.1) is exceeded by any and all payments under this Policy and/or any or all **International Program Policies**, the **Policyholder** of this Policy shall reimburse the **Insurer** or **ZURICH** and/or any partners of **ZURICH** that issued any **International Program Policy** in respect of any **Financial Loss/loss** (or equivalent terms as defined under each **International Program Policy**) paid by any of the insurers of the **International Program Policies** in excess of the **Aggregate Limit of Liability**.

совый убыток, покрытие которого предусмотрено настоящим Полисом, исходя из суммы **Лимита ответственности**, оставшейся после осуществления предыдущей выплаты.

Банкротство или неплатежеспособность какого-либо **Общества** не освобождает **Страховщика** от каких-либо его обязанностей соблюдать последовательность платежей в отношении **Финансового убытка**, на который распространяется покрытие по настоящему Полису, в соответствии с настоящим пунктом 10.7.

10.8 РАСТОРЖЕНИЕ

Настоящий Полис может быть расторгнут **Страховщиком** только в случае неоплаты премии.

РАЗДЕЛ 11 ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ

11.1 Оговорка об отсутствии суммирования Лимитов ответственности

Настоящим согласовано, что в соответствии с обязательством **Страхователя** и всех его **Дочерних обществ** оплатить совокупную премию по настоящему Полису и по всем полисам в рамках **Международной программы страхования**, все стороны договора по настоящему Полису и по всем полисам в рамках **Международной программы страхования**, выразили своё согласие, что при расчёте лимитов ответственности по настоящему Полису и по всем полисам в рамках **Международной программы страхования** (совокупно), все выплаты по **Финансовому убытку / убытку** (или по эквивалентному определению этого термина, используемому в каждом отдельном полисе в рамках **Международной программы страхования**) по :

- настоящему Полису; и
- всем полисам в рамках **Международной программы страхования**;

(или по любой комбинации вышеуказанных полисов)

суммируются и ограничиваются суммой **Лимита ответственности** по настоящему Полису как указано в Договоре страхования (далее именуемый «**Суммарный лимит ответственности**»). **Суммарный лимит ответственности** является совокупным максимальным лимитом ответственности и всех выплат **Страховщика** и группы **ZURICH** по **Финансовому убытку / убытку** (или по эквивалентному определению этого термина, используемому в каждом отдельном полисе в рамках **Международной программы страхования**), которые подлежат оплате по настоящему Полису И по всем полисам в рамках **Международной программы страхования** совокупно.

Далее также согласовано, что никакое положение настоящей Оговорки не имеет своей целью увеличение: (i) лимита ответственности указанному выше в Договоре страхования любого полиса в рамках **Международной программы страхования**, который остаётся максимальной ответственностью страховщика по такому полису; или (ii) **Лимита ответственности Страховщика** по настоящему Полису, указанному выше в Договоре страхования любого полиса в рамках **Международной программы страхования**, который остаётся максимальной ответственностью **Страховщика** по настоящему Полису.

11.2 Договор об освобождении от ответственности – особые условия относительно суммирования лимитов

Если **Суммарный лимит ответственности** (указанный в 11.1) будет превышен при осуществлении какой-либо или всех выплат по настоящему Полису и/или по какому-либо или по всем полисам в рамках **Международной программы страхования**, то тогда **Страхователь** по настоящему Полису выплачивает компенсацию **Страховщику** и/или любому партнёру группы **Цюрих**, который выпустил любой полис в рамках **Международной программы страхования** по **Финансовому убытку / убытку** (или по эквивалентному определению этого термина, используемому в каждом отдельном полисе в рамках **Международной про-**

Any amount due to the terms of this clause shall be paid by the party within twenty-eight (28) days of notice from the other party.

11.3 Notice and Authority for International Programs

It is agreed that the **Policyholder** shall act on behalf of its **Subsidiary Companies** and each and every **Insured** with respect to the issuance and development of all **International Program Policies**, including all terms, conditions, exclusions and limitations of such **International Program Policies**, including, but not limited to section 11.1 above.

It is further understood and agreed that the **Policyholder** will inform its **Subsidiary Company** of any **International Program Policy** to be issued for such **Subsidiary Company**.

Cancellation and Non-renewal of International Program Policies

All **International Program Policies** are coterminous, accordingly if this Policy is cancelled, rescinded or non-renewed then all other **International Program Policies** shall be deemed cancelled, rescinded or non-renewed with effect from the same date as this Policy.

SECTION 12. TERRITORIAL SCOPE

Coverage under this Policy shall apply to **Financial Loss** incurred, resulting from **Claims** made and **Wrongful Acts** occurring anywhere in the world, where legally permissible.

SECTION 13 CURRENCY

Insurance sum shall be determined in Russian rubles. Under agreement of the Parties of the Insurance Agreement insurance sum can be specified in foreign currency which equivalent is an adequate sum in rubles (hereinafter referred to as – insurance with currency equivalent).

Upon insurance with currency equivalent amount of Liability Limit and Deductible in aims of insurance compensation payment shall be calculated in rubles at the rate of the Central Bank of the Russian Federation set for adequate currency as of the date of insurance event occurrence.

Upon that, to execute control over currency risk the Insurer is entitled to apply restrictions for amount of change of currency rate taken by the Insurer as acceptable for appliance of insurance with currency equivalent reflecting such restrictions appropriately in the Insurance Agreement.

Appliance of such restrictions would mean that upon calculation of Compensation Limit and Deductible condition on payment at the rate of the Central Bank of the Russian Federation shall be applied if the rate determined in the Insurance Agreement doesn't exceed maximum payments rate. Maximum payments rate shall mean rate of adequate currency set by the Central Bank of the Russian Federation as of the date of insurance premium transfer increased by 1% (one percent) for each month (including incomplete) passed from the date of premium transfer if other restriction not provided with Insurance Agreement.

If the rate of foreign currency set by the Central Bank of the Russian Federation exceeds maximum rate then Compensation Limit and Deductible would be determined on basis of maximum rate.

Insurance premium (insurance installment) shall be determined in Russian rubles. Under agreement of the Parties

граммы страхования) и по которым любым из страховщиков по полисам в рамках **Международной программы страхования** была осуществлена выплата сверх **Суммарного лимита ответственности**.

Любая сумма, предусмотренная условиями настоящей статьи, уплачивается стороной в течение двадцати восьми (28) дней после получения уведомления от другой стороны.

11.3 Уведомления и полномочия по Международным программам страхования

Настоящим согласовано, что **Страхователь** действует от имени и по поручению всех **Дочерних обществ** и всех до единого **Застрахованного** в отношении выдачи и обсуждения полисов в рамках **Международной программы страхования**, включая, но не ограничиваясь положениями вышеуказанной секции 11.1.

Далее согласовано, что **Страхователь** проинформирует свои **Дочерние общества** о необходимости выпуска полиса в рамках **Международной программы страхования** для такого **Дочернего общества**.

Расторжение и невозобновление полисов в рамках Международной программы страхования

Все полисы в рамках **Международной программы страхования** имеют общий базис, и соответственно, если настоящий Полис аннулируется, расторгается или невозобновляется, то тогда все другие полисы в рамках **Международной программы страхования** также считаются аннулированными, расторгнутыми или невозобновленными с той же даты, что и настоящий Полис.

РАЗДЕЛ 12 ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховая защита по настоящему Полису распространяется на Финансовый убыток в результате Иска, заявленного в любой стране мира, и Неверного действия, совершённого в любой стране мира, если это не противоречит существующему там законодательству.

РАЗДЕЛ 13 ВАЛЮТА

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

При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

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

in the Insurance Agreement insurance premium (insurance installment) can be specified in foreign currency which equivalent is an adequate sum in rubles.

Upon insurance with currency equivalent insurance premium (insurance installment) shall be paid in rubles at the rate of the Central Bank of the Russian Federation set for foreign currency as of the date of payment (transfer).

When legislation of the Russian Federation ratifies foreign currency settlements between the Parties of the Insurance Agreement then insurance premium (insurance installment) can be determined as well as paid by the Insured in foreign currency.

Upon insurance with currency equivalent insurance payment shall be performed in rubles at the rate of the Central Bank of the Russian Federation set for adequate currency as of the date of insurance event occurrence.

Upon that, to execute control over currency risk the Insurer is entitled to apply restrictions for amount of change of currency rate taken by the Insurer as acceptable for appliance of insurance with currency equivalent reflecting such restrictions appropriately in the Insurance Agreement.

Appliance of such restrictions would mean that upon calculation of insurance payment condition on payment at the rate of the Central Bank of the Russian Federation shall be applied if the rate determined in the Insurance Agreement doesn't exceed maximum payments rate. Maximum payments rate shall mean rate of adequate currency set by the Central Bank of the Russian Federation as of the date of insurance premium transfer increased by 1% (one percent) for each month (including incomplete) passed from the date of premium transfer if other restriction not provided with Insurance Agreement.

If the rate of foreign currency set by the Central Bank of the Russian Federation exceeds maximum rate then insurance payment amount would be determined on basis of maximum rate.

In cases admitted by legislation of the Russian Federation insurance compensation payment is performed in foreign currency.

SECTION 14 ARBITRATION

14.1 All disputes and differences arising under or in connection with this contract shall be subject to arbitration as agreed by the parties.

14.2 The Arbitration Tribunal shall consist of three arbitrators, one to be appointed by the claimant, one to be appointed by the respondent and the third to be appointed by the two appointed arbitrators. The third member of the Arbitration Tribunal shall be appointed as soon as practicable (and no later than twenty-eight (28) days) after the appointment of the two party-appointed arbitrators. The Arbitration Tribunal shall be constituted upon the appointment of the third arbitrator. The arbitrators shall be persons (including those who have retired) with not less than ten years' experience of insurance or reinsurance within the industry or as lawyers or other professional advisers serving the industry.

14.3 Where a party fails to appoint an arbitrator within fourteen (14) days of being called upon to do so then the two-party appointed arbitrators will appoint an arbitrator to fill the vacancy within twenty-eight (28) days of being called upon to do so. The Arbitration Tribunal may in its sole discretion make such orders and directions, as it considers necessary for the final determination of the matters in dispute. The Arbitration Tribunal shall have the widest discretion permitted under the law governing the arbitral procedure when making such orders or directions.

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 14 ТРЕТЕЙСКИЙ СУД

14.1 Все споры и разногласия, возникающие по настоящему договору или в связи с ним, подлежат разбирательству в третейском суде в соответствии с достигнутым соглашением сторон.

14.2 Третейский суд состоит из трех третейских судей, назначаемых, соответственно: истцом, ответчиком и двумя назначенными третейскими судьями. Третий член суда назначается в кратчайший возможный срок (не позднее 28 дней) после назначения сторонами двух третейских судей. Суд должен быть образован после назначения третьего третейского судьи. Третейскими судьями являются лица (включая ушедших в отставку) с опытом работы в страховании или перестраховании или с опытом работы в качестве практикующих страховых юристов или в качестве других профессиональных страховых консультантов не менее десяти лет.

14.3 В случае если сторона не назначит третейского судью в течение 14 дней после обращения к ней с соответствующей просьбой, тогда обязанности по назначению третьего судьи возлагаются на уже назначенных третейских судей, которые должны осуществить указанное назначение в течение 28 дней после обращения к ним с соответствующей просьбой. Суд наделяется правом по своему усмотрению издавать приказы и постановления, которые он считает необходимыми для окончательного разрешения спорных вопросов. При издании указанных приказов и постановлений Суд наделяется настолько широкой свободой

действий, насколько это разрешено законодательством о третейском производстве.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК

(в % к страховой сумме)

Страховые риски	Тарифные ставки
Страхование гражданской ответственности в результате ошибочных (неверных) действий Страхователя (Застрахованного лица), допущенных им при исполнении им своих должностных обязанностей	0,58
Страхование дополнительных расходов вследствие любого иска, предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с выполнением им своих должностных обязанностей	0,41

Применение поправочных коэффициентов

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

- в зависимости от вида профессиональной деятельности к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,50;

- в зависимости от специализации Страхователя (Застрахованного лица) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от квалификации и опыта практической работы Страхователя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,80;

- в зависимости от профессионального уровня персонала организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 2,00;

- в зависимости от деловой репутации, срока деятельности юридического лица к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от финансовых показателей, стабильности работы предприятия/организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,30;

- в зависимости от числа и профессионального состава работников Страхователя, категории работающих к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

- в зависимости от системы применяемых внутренних руководств, регламентов к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;

вым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,90;

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

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

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

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

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

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

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

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

Образец*)

*) В образец заявления могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным правилам
и действующему законодательству РФ

Заявление на страхование

1. Общая информация:

1.1. Название общества: _____

1.2. Юридический адрес: _____

1.3. Почтовый адрес: _____

1.4. Страна регистрации: _____

1.5. Дата, с которой общество непрерывно осуществляет бизнес: _____

1.6. Вид деятельности компании: _____

1.7. Сайт в Интернете: _____

1.8. Требуемое покрытие: _____

1.9. Лимит ответственности: _____

1.10. Дата вступления страхования в силу: _____

1.11. Структура собственности _____

(i) Является ли компания: Публичной () Частной () Некоммерческой ()

(ii) Обращаются ли на рынке акции Общества или какой-либо из ее Дочерних компаний?

Если да, укажите на какой бирже: _____

(iii) Обращаются ли какие-либо акции Общества по программе Американский Депозитарных Расписок? _____

(iv) Если Общество является публичным, укажите процент акций, находящихся в свободном обращении: _____

(v) Имеются ли акционеры (включая Директоров), которые прямо или косвенно владеют 10 и более % акций? _____

Если да, укажите детали:

Акционер	% акций	% голосов

1.12. Зависимые общества (дочерние компании)

Включает ли покрытие Дочерние компании: Да () Нет ()

Если да, укажите детали: _____

Список дочерних компаний

Наименование	Вид деятельности	Принадлежащий % акций

/Входит ли кто-либо из Директоров или Сотрудников Компании в совет директоров внешнего общества по поручению общества Да () Нет ()

2.История Компании:

(i) За последние пять лет:

изменялось ли название Общества? _____

имели ли место слияния или поглощения? _____

приобреталась или продавалась какая-либо Дочерняя компания? _____

меняло ли Общество внешнего аудитора или внешнего юридического консультанта _____

нарушало ли Общество свои обязательства по какому-либо долговому обязательству, задолженности? _____

(ii) Имели ли место за последние 12 месяцев отставки Директоров или Должностных лиц Компании? Если да, укажите детали: _____

3.Северная Америка (США и Канада)

(i) Каков общий размер активов в Северной Америке? _____

Имеются ли в Северной Америке Дочерние компании, которыми Общество владеет не полностью? Если да, укажите детали в отношении того, кто владеет другими долями. ____

Имеет ли Общество в Северной Америке какие-либо акции, облигации или иные ценные бумаги и долговые инструменты, не указанные в пункте 3) (ii) ? Если да, укажите дату последнего выпуска таких ценных бумаг? _____

Если да, попадали ли такой выпуск ценных бумаг под действие законодательства о ценных бумагах Северной Америки ? Если да, укажите все детали: _____

4.Процедуры

4.1.Производило ли Общество когда-либо переоценку финансовых результатов? Если да, укажите детали. _____

4.2.Ожидает ли Общество в течение следующих 12 месяцев существенное изменение в доходах или переоценку доходности? Если да, укажите детали: _____

5.Ожидаемые события

5.1.Рассматривает ли Общество какие-либо приобретения, предложения на поглощение или слияние? Если да, укажите детали. _____

5.2.Известно ли Общество о каком-либо предложении о ее приобретении другой компанией? Если да, укажите детали. _____

5.3.Планирует ли Общество в течение следующего года новый публичный выпуск ценных бумаг? Если да, укажите детали. _____

5.4.Вовлечено ли в настоящий момент Общество в процедуру банкротства или рассматривает возможность подачи заявления о признании банкротом? Если да, укажите детали.____

6.Расследования и Запросы

6.1.Находится ли кто-либо из Директоров или Должностных лиц Общества под официальным расследованием какой-либо его деятельности, которое проводится каким-либо государственным органом, профессиональной организацией или иным уполномоченным органом ? Если да, укажите детали. _____

7.Предыдущее страхование

7.1.Имеет ли Общество в интересах своих Директоров и Должностных лиц в настоящий момент полис страхования? Если да, укажите:

Лимит ответственности _____

Страховщика _____

Дату возобновления _____

7.2. Имели ли место в отношении Компании когда-либо случаи отказа со стороны страховщиков в заключении или возобновлении Страхования ответственности юридических лиц, их директоров и иных руководителей? Если да, укажите детали: _____

Claims Information/ Информация о требованиях и убытках

(i) Были ли когда-либо вовлечено Общество или любое лицо, для которого предполагается данное страхование, в: _____

любое судебное разбирательство по антимонопольному регулированию, по вопросам авторских прав и патентов? _____

любое гражданское, уголовное или административное разбирательство в отношении предполагаемого нарушения законодательства о ценных бумагах? _____

судопроизводство по репрезентативному, классовому или производному иску? Если да, укажите детали: _____

(ii) Имеются ли на рассмотрении какие-либо требования (иски) против какого-либо лица, для которого предполагается покрытие по настоящему страхованию, которые могут подпадать под страхование, аналогично действующему в настоящей момент или в прошлом? Если да, укажите детали: _____

(iii) Заявлял ли кто-либо из лиц, для которого предполагается покрытие по настоящему страхованию, требования или уведомления об обстоятельствах, которые могут повлечь появление таких требований, по какому-либо аналогичному действующему или действовавшему страховому полису? Если да, укажите детали: _____

Сведения об имевших место обстоятельствах, могущих послужить основанием для иска Известно ли кому-либо из лиц, для которых предполагается покрытие по настоящему страхованию, о каких-либо ошибках, упущениях или иных обстоятельствах, которые могут привести к требованиям в рамках предполагаемого страхования? Если да, укажите детали: _____

Нижеподписавшееся уполномоченное лицо от имени Общества и после уточнения соответствующих сведений и с согласия каждого из лиц, которые будут застрахованы по данному страхованию, подтверждает, что насколько ему известно, заявления и утверждения, содержащиеся в этом заявлении (а также прилагаемые), достоверны.

Дата: « ____ » _____ 20__

_____/_____/_____
Подпись: (Ф.И.О.)

Образец*)

*) В образец Полиса могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным правилам
и действующему законодательству РФ

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ,
ИХ ДИРЕКТОРОВ И ДРУГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ № _____**

Настоящий Полис, Правила и Приложения к нему вместе с Заявлением на страхование составляют единый договор страхования.

1. АО «Цюрих надежное страхование» (именуемое в дальнейшем Страховщик)
и
2. _____ (именуемый /ая в дальнейшем Страхователь)

(Название организации и юридический адрес)

на основании заявления Страхователя от «___» _____ 20__ г., заключили настоящий договор страхования на нижеследующих условиях:

3. Тип используемого договора страхования:
4. Объект страхования, риски, принятые на страхование (страховой случай):
5. Лимиты ответственности (страховые суммы): _____ (суммарный за период страхования)
6. Суб-лимиты ответственности (страховая сумма) по отдельным рискам (страховым случаям)
7. Франшизы (по договору страхования и по отдельным рискам):
8. Срок действия договора страхования (период страхования):
9. Иные условия и оговорки (аддендумы, исключения, дополнения, уточнения терминов, юрисдикция и т.д.):
10. Страховая премия (размер, сроки, порядок уплаты):
11. Дата выдачи полиса «___» _____ 20__
12. Страховщик _____
(подпись, печать)
13. Страхователь _____
(подпись, печать)
14. Приложения (перечень):

Образец*)

*) В образец Договора могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным правилам
и действующему законодательству РФ

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И ДРУ-
ГИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

№ _____ от «_____» _____ 20__ г.

АО «Цюрих надежное страхование» (далее - Страховщик) в лице _____ действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (далее – Страхователь / Держатель полиса) в лице _____ действующего на основании Устава с другой стороны, заключили на основании Заявления от _____, «Правил корпоративного страхования ответственности юридических лиц, их директоров и других руководителей» от «__» ____ 20__ г., дополнительных условий страхования, настоящий Договор о нижеследующем,

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему Договору Страховщик возмещает убыток, причиненный нижеуказанными Застрахованными лицами в результате действия или бездействия при осуществлении ими своих служебных обязанностей в качестве должностных лиц.

1.1. Застрахованное лицо 1

1.2. Застрахованное лицо 2

1.3. Застрахованное лицо 3

Территория страхования _____

Характеристика застрахованной деятельности _____

2. РАСШИРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

При соблюдении всех условий и ограничений настоящего договора страховое покрытие также распространяется на:

Продленный период для заявления убытков (Оговорка № 1)

Имущество супругов Застрахованных (Оговорка № 2)

иски к агентам, наследникам и законным представителям (Оговорка № 3)

Иски к должностным лицам обособленного предприятия (Оговорка № 4)

Иск по трудовым спорам (Оговорка № 5)

Судебные издержки по защите от иска (Оговорка № 6)

Дочерние Общества, приобретённые или созданные в течение периода страхования (Оговорка № 7)

3. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВЫЕ СУММЫ):

Лимит ответственности (страховая сумма), составляет размер совокупной максимальной ответственности Страховщика, подлежащей выплате в соответствии с настоящим Договором в отношении всего застрахованного Финансового убытка (включая Судебные

издержки на защиту), возникшего вследствие всех Исков, предъявленных всем Застрахованным лицам в соответствии с договором страхования в течение Периода страхования и всего Продленного периода заявления убытков (если таковой оговорен). Лимит ответственности применяется сверх действующей Франшизы и помимо нее.

4.1. Агрегатный лимит ответственности (страховая сумма):

4.2. Суб-лимиты ответственности

а) _____

б) _____

4.3. Дополнительные условия по структуре страховой суммы (лимита ответственности) в части финансового убытка, включая судебные издержки на защиту» (Оговорка № 9)

5. ФРАНШИЗА

5.1. По Искам о возмещении убытков по ценным бумагам (за исключением Исков о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленных в США):

5.2. По Искам о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленным в США

5.3. По Искам (за исключением Исков о возмещении убытков по ценным бумагам или Исков, заявленного в США):

5.4. По Искам, заявленным в США (за исключения Исков о возмещении убытков по ценным бумагам, заявленных в США):

Дополнительные условия по применению франшизы (Оговорка № 8)

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Порядок уплаты страховой премии:

а) единовременно / _____

б) безналичным перечислением / наличными деньгами

6.2. Первый (единовременный) взнос страховой премии быть уплачен не позднее «___» _____ 20__ г. в размере:

_____ руб.

6.3. Вторую часть премии уплатить не позднее «___» _____ 20__ г. в размере: _____ руб.

6.4. Срок страхования составляет _____ месяцев: с «___» _____ 200__ г. по «___» _____ 20__ г.

6.5. Страховая выплата производится в соответствии с положениями Правил страхования.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

7.1. Дополнительные условия по страхованию в случае смены контроля» (Оговорка № 10)

7.2. Дополнительные условия страхования в случае публичного размещения ценных бумаг (Оговорка № 11)

7.3. Дефиниция используемых определений (Оговорка № 12)

7.4. Дополнительные условия по компенсации расходов на бонды (Оговорка № 22)

7.5. Дополнительные условия по компенсации расходов на экстрадицию (Оговорка № 23)

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

13)

Дополнительные условия по исключениям из страхового покрытия (Оговорка №

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА:

Дополнительные условия по уведомлению об иске (Оговорка № 14)

Дополнительные условия по суброгации (Оговорка № 15)

Дополнительные условия по разграничению ответственности (Оговорка № 17)

Дополнительные условия по действиям в случае наличия страхования по другим видам (Оговорка № 16)

Применимое законодательство (юрисдикция)

Дополнительные условия по последующим улучшениям страхового покрытия (Оговорка № 20).

Дополнительные условия по очерёдности выплаты возмещения (Оговорка № 19).

Дополнительные условия по прекращению договора страхования (Оговорка № 19)

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ ПО ДОГОВОРУ:

10.1. Дополнительные условия по процедуре обращения в третейский суд (Оговорка № 18)

«Правила корпоративного страхования ответственности юридических лиц, их директоров и других руководителей» от «_» _____ г. Страхователем получены.

11. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

Экз. № _____

Приложение №6

к Правилам страхования ответственности директоров и других руководителей исполнительных органов

Образец*)

*) В образец Договора могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным правилам
и действующему законодательству РФ

ДОГОВОР НА БАЗЕ ЗАЯВЛЕННЫХ ПРЕТЕНЗИЙ / CLAIMS MADE POLICY

ПРИМЕЧАНИЕ: ЭТО ДОГОВОР НА БАЗЕ ПРЕТЕНЗИЙ, ЗАЯВЛЕННЫХ В УСТАНОВЛЕННЫЙ ПЕРИОД. ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ТОЛЬКО НА **ИСКИ**, КОТОРЫЕ ВПЕРВЫЕ ЗАЯВЛЕНЫ В ТЕЧЕНИЕ **СРОКА СТРАХОВАНИЯ** ИЛИ **ПРОДЛЁННОГО ПЕРИОДА ЗАЯВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ** (ЕСЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ). СУММЫ, ОПЛАЧЕННЫЕ В КАЧЕСТВЕ **РАСХОДОВ НА ЗАЩИТУ** УМЕНЬШАЮТ И МОГУТ ИСЧЕРПАТЬ **ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** И К НИМ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ФРАНШИЗЫ. НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ КАКУЮ-ЛИБО ОБЯЗАННОСТЬ **СТРАХОВЩИКОВ** ОСУЩЕСТВИТЬ ЗАЩИТУ КОГО-ЛИБО ИЗ **ЗАСТРАХОВАННЫХ** /

NOTICE: THIS IS A CLAIMS MADE AND REPORTED POLICY. SUBJECT TO ITS TERMS, THIS POLICY APPLIES ONLY TO A **CLAIM** FIRST MADE DURING THE **PERIOD OF INSURANCE** OR THE **EXTENDED REPORTING PERIOD** (IF APPLICABLE). AMOUNTS INCURRED AS **DEFENCE COSTS** SHALL REDUCE AND MAY EXHAUST THE **LIMIT OF LIABILITY** AND ARE SUBJECT TO THE APPLICABLE DEDUCTIBLES. THIS POLICY DOES NOT PROVIDE FOR ANY DUTY BY **INSURERS** TO DEFEND ANY OF THE **INSUREDS**.

ПРИМЕЧАНИЕ: НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ. ЭТА ПРОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОБЪЕДИНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ, ВЫДАННЫХ НА МЕСТАХ, КОТОРЫЕ ИМЕНУЮТСЯ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММОЙ СТРАХОВАНИЯ**, ОБЪЕДИНЁННЫХ ОДНОЙ ЦЕЛЬЮ, И ОБЕСПЕЧИВАЮТ СТРАХОВУЮ ЗАЩИТУ **ЗАСТРАХОВАННЫХ** В РАМКАХ ЭТОЙ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ** ПО ВСЕМУ МИРУ НА УСЛОВИЯХ, ПОЛОЖЕНИЯХ И ОГРАНИЧЕНИЯХ СОГЛАСОВАННЫХ СО **СТРАХОВАТЕЛЕМ** ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ ОТ ИМЕНИ ВСЕХ **ЗАСТРАХОВАННЫХ** ПО ТАКОЙ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**. В ЭТОЙ СВЯЗИ **СТРАХОВАТЕЛЬ** ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ ОТ ИМЕНИ ВСЕХ **ЗАСТРАХОВАННЫХ** ПО ТАКОЙ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ** ДАЛ СВОЁ СОГЛАСИЕ НА ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ, ПОЛОЖЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ ПОЛИСОВ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**, ВКЛЮЧАЯ ОГОВОРКУ ОБ ОТСУТСТВИИ СУММИРОВАНИЯ ЛИМИТОВ /

NOTICE: THIS POLICY IS PART OF AN INTERNATIONAL PROGRAM. THIS PROGRAM ARRANGEMENT IS A COMPILATION OF DIFFERENT LOCALLY ISSUED POLICIES CALLED **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES** WHICH ALL HAVE ONE COMMON GOAL, TO COVER THE **INSUREDS** OF THESE **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES** WORLD-WIDE ON TERMS, CONDITIONS AND LIMITATIONS AGREED TO BY THE **POLICYHOLDER** OF THIS POLICY ON BEHALF OF ALL **INSUREDS** UNDER SUCH **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES**. THEREFORE THE **POLICYHOLDER** OF THIS POLICY, ON BEHALF OF ALL **INSUREDS** OF THESE **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES**, HAS AGREED TO SPECIFIC TERMS, CONDITIONS AND LIMITATIONS FOR ALL **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES**, INCLUDING THE ADDITION OF A NON-AGGREGATION OF LIMITS CLAUSE.

СЛЕДУЯ ПОЛОЖЕНИЯМ ОГОВОРКИ ОБ ОТСУТСТВИИ СУММИРОВАНИЯ ЛИМИТОВ, **ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА СУММУ ОПЛАЧЕННОГО **ФИНАНСОВОГО УБЫТКА** ИЛИ НА СУММУ, КОТОРУЮ **СТРАХОВЩИК** СОГЛАСИЛСЯ ВЫПЛАТИТЬ ПО ЛЮБОМУ ДРУГОМУ ДОГОВОРУ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ** И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО КАЖДОМУ И ПО ВСЕМ ДОГОВОРАМ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ** ДОЛЖЕН БЫТЬ УМЕНЬШЕН НА ЛЮБОЙ ОПЛАЧЕННЫЙ **ФИНАНСОВЫЙ УБЫТОК** ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ И ПО ЛЮБОМУ ДРУГОМУ ДОГОВОРУ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**. **ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** ПО КАЖДОМУ ДОГОВОРУ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ** ЯВЛЯЮТСЯ КОМБИНИРОВАННЫМИ, Т.Е. ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ КАК ЧАСТЬ, А НЕ В ДОПОЛНЕНИЕ К **ЛИМИТУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ И КАЖДОМУ ДОГОВОРУ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**. ВСЕ ДОГОВОРЫ В РАМКАХ **МЕЖДУНАРОДНОЙ СТРАХОВОЙ ПРОГРАММЫ** ДОЛЖНЫ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬСЯ В ЭТОМ КОНТЕКСТЕ /

PURSUANT TO SUCH NON-AGGREGATION OF LIMITS CLAUSE THE **LIMIT OF LIABILITY** UNDER THIS POLICY SHALL BE REDUCED BY ANY **FINANCIAL LOSS** PAID OR WHICH IS AGREED TO BE PAID UNDER ANY OTHER **INTERNATIONAL PROGRAM POLICY** AND THE **LIMIT OF LIABILITY** UNDER ANY AND ALL **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES** SHALL BE REDUCED BY ANY **FINANCIAL LOSS** PAID OR WHICH IS AGREED TO BE PAID UNDER THIS POLICY AND ANY OTHER **INTERNATIONAL PROGRAM POLICY**. THE **LIMITS OF LIABILITY** OF EACH **INTERNATIONAL PROGRAM POLICY** THEREFORE IS COMBINED AND IS PART OF AND NOT IN ADDITION TO THE **LIMIT OF LIABILITY** OF THIS POLICY AND EACH OTHER **INTERNATIONAL PROGRAM POLICY**. ALL **INTERNATIONAL PROGRAM POLICIES** MUST BE READ IN THIS CONTEXT.

Настоящий Договор страхования и прилагаемые условия страхования составляют договор между **Застра-**

хованными и Страховщиком / This Schedule along with the Policy and with endorsements attached (if any) shall constitute the contract between the **Insureds** and **Insurer**.

	Номер полиса / Policy Number	
Статья 1 / Item 1	Страхователь / Policyholder:	
	Основной адрес / Principal Address:	
	Страна регистрации / Country of Incorporation:	
Статья 2 / Item 2	Объект страхования/	
	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; - несением дополнительных расходов вследствие любого иска, предъявленного этому лицу в связи с выполнением им своих должностных обязанностей.	
Статья 3 / Item 3	Страховые случаи. Страховые риски/ Insured perils	
	Страховым случаем 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. Страховым случаем в части страхования дополнительных расходов является факт несения расходов вследствие любого иска, предъявленного Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с выполнением им своих должностных обязанностей.	
Статья 4 / Item 4	Период страхования / Period of Insurance С / From: По / To:	
	Обе даты включительно по местному времени по Основному адресу, указанному в Статье 1 / Both days inclusive at Local Standard Time at the Principal Address stated in Item 1.	
Статья 5 / Item 5	Лимит ответственности / Limit of Liability:	
	в отношении всего Финансового убытка совокупно (за исключением Эксцедента Лимита ответственности для Неисполнительных директоров, указанного в Статье 8), покрываемого настоящим Полисом, в результате из всех Исков, включая Расходы на защиту / for all Financial Loss covered under this Policy, in the aggregate (with the exception of the Non-Executive Director Excess Limit of Liability stated in Item 8 of the Schedule) arising from all Claims, including Defence Costs.	
Статья 6 / Item 6	Под-лимиты ответственности для Расширений страхового покрытия / Sub-limits of Liability for Extensions:	
	Судебные расходы / Prosecution Costs:	10% от Лимита ответственности / 10% of the Limit of Liability совокупно для всех Судебных расходов , покрываемых по настоящему Полису / for all Prosecution Costs covered under this Policy in the aggregate.
	Расходы по Гаранциям (бондам) явки Застрахованного лица в суд по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым (Bail Bond) делам / Civil or Bail Bond Expenses:	10% от Лимита ответственности / 10% of the Limit of Liability совокупно для всех Расходов

		по Гаранциям (бондам) по гражданско-правовым (Civil Bond) и уголовно-правовым (Bail Bond) делам, покрываемых по настоящему Полису / for all Civil or Bail Bonds covered under this Policy in the aggregate.
	Под-лимиты указанные в Статье 6 должны являться частью Лимита ответственности по настоящему Полису, указанному в Статье 5 настоящего Договора страхования, а не предоставляться в дополнение к нему. Если в Статье 6(i) или 6(ii) (соответственно) не указывается конкретное значение Под-лимита, то тогда Лимит ответственности, указанный в Статье 5 настоящего Договора страхования применяется ко всем расширениям страхового покрытия как указано в Секции 7 настоящего Полиса / The Sub-limits stated in Item 6 above shall be part of and not in addition to the Limit of Liability of this Policy stated in Item 5 of the Schedule. If no amount is placed in Item 6(i) or 6(ii) (respectively) then the Limit of Liability stated in Item 5 of the Schedule shall apply to such extension as described in Section 7 of this Policy.	
Статья 7 / Item 7	Франшизы / Deductibles:	
	i) Иск по ценным бумагам, заявленный в США / each US Securities Claim:	
	(ii) Иск по ценным бумагам (кроме Иска по ценным бумагам, заявленного в США) / each Securities Claim (other than a US Securities Claim):	
	(iii) Иск, заявленный в США (кроме Иска по ценным бумагам, заявленного в США) / any other US Claim (other than a US Securities Claim):	
	(iv) Иск (кроме Иска, заявленного в США и Иска по ценным бумагам) / any other Claim (other than a US Claim or a Securities Claim):	
	Франшизы, указанные выше, применяются только в отношении к возмещению, осуществляемому по страховым покрытиям 1.2, 1.3 и 1.5 / The Deductibles indicated above are only applicable to indemnity payments made under insuring clauses 1.2, 1.3 and 1.5.	
Статья 8 / Item 8	Эксседент Лимита ответственности для неисполнительных директоров / Non-Executive Director Excess Limit of Liability:	
	Дополнительный Лимит ответственности для Неисполнительных директоров, для каждого Неисполнительного директора / Non-Executive Director Excess Limit of Liability, per Non-Executive Director:	
	Суммарный Дополнительный Лимит ответственности для всех Неисполнительных директоров / Aggregate Non-Executive Director Excess Limit of Liability:	
Статья 9 / Item 9	(i) Текущая и предыдущая дата / Pending and Prior Date:	
	ii) Текущая и предыдущая дата для Должностного лица Обособленного предприятия / Pending and Prior Date per Outside Entity Executive:	
	Дата, на которую такое Должностное лицо Обособленного предприятия впервые стало Застрахованным лицом по настоящему Полису или любому другому полису страхования ответственности директоров и должностных лиц, выданному Страховщиком, для которого настоящий полис является непрерываемым возобновлением / The date on which such Outside Entity Executive first became an Insured Person under this Policy or any other directors and officers liability policy issued by the Insurer of which this policy is a continuous renewal.	
Статья 10 / Item 10	Премия / Premium:	

	Налог на страховую премию / Insurance Premium Tax:		
Статья 11 / Item 11	Продлённый период заявления претензий / Extended Reporting Period		Дополнительная премия / Additional Premium:
	12 месяцев / 12 Months:		_____ % от Премии по Полису и налога на страховую премию / of the Policy Premium and applicable tax
	24 месяца / 24 Months:		_____ % от Премии по Полису и налога на страховую премию / of the Policy Premium and applicable tax
	72 месяца / 72 Months:		_____ % от Премии по Полису и налога на страховую премию / of the Policy Premium and applicable tax
Статья 12 / Item 12	Уведомление об Исках и обстоятельствах Иска вручаются / Notification of Claims and Claim circumstances shall be given to:		
Статья 13 / Item 13	Страховщик / Insurer:		
Статья 14 / Item 14	Приложения / Endorsements attached at issuance:		
Статья 15 / Item 15	Полисы в рамках Международной программы страхования / International Program Policy(ies)		
	Страхователь / Insured	Лимит ответственности / Limit of Liability	Страна / Country
			Период страхования / Policy Period
<p>Оговорка о неоплате: при отсутствии оплаты премии в течение 15 дней с даты начала Периода страхования, указанной в Статье 4 выше, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия данного покрытия и по истечении 15 дней после отправки такого уведомления заказным письмом полис расторгается. / Non payment Clause: if the premium is not paid within 15 days' period starting from the inception date of this Policy indicated in the Item 4 above, the Insurer sends notice of this policy cancellation to the Policyholder in written form, and upon the expiration of 15 days after such notice is sent by registered mail the policy is cancelled.</p> <p>Несмотря на то, что все лимиты данного полиса указаны в долларах США все расчеты между российскими юридическими лицами осуществляются в рублях по курсу ЦБ России на день платежа / Notwithstanding that the limits of this policy are expressed in US Dollars all the payments under this policy between Russian entities will be effected in Rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia effective on the date of payment.</p> <p>Настоящий договор составлен на русском и английском языках. Версия на английском языке имеет преимущество для всех целей. / This policy is issued in Russian and English language. For all purposes the English language version will prevail.</p> <p>Все термины, выделенные жирным шрифтом в настоящем договоре, являются терминами, определенными в Условиях страхования / All terms appearing in bold in this Schedule are defined terms in the Policy.</p>			
	Dated:		Датировано:
	Signed in Moscow, RF		Место подписания: г. Москва, РФ
	От имени и по поручению Страховщика / On behalf of Insurer:		От имени и по поручению Страхователя / On behalf of Policyholder:
	Date		Дата: