

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«АИГ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» /  
AIG Insurance Company, JSC

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом  
№ 1904/19 –П2 от «19» апреля 2019 года /  
APPROVED BY  
The Order  
No. 1904/19-П2 dated April 19, 2019

Президент АО «АИГ» / President of AIG, JSC



Р.В. Тихоненко / R.V. Tikhonenko

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ УБЫТКОВ,  
ВЫЗВАННЫХ МОШЕННИЧЕСКИМИ ДЕЙСТВИЯМИ**

*Rules of insurance of financial risks of enterprises from losses caused by fraud*

СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS:
РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ / SECTION 1. DEFINITIONS.
РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ SECTION 2. INSURANCE COVER
РАЗДЕЛ 3. СТАНДАРТНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПОКРЫТИЯ SECTION 3. STANDARD EXTENTIONS
РАЗДЕЛ 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПОКРЫТИЯ SECTION 4. OPTIONAL EXTENTIONS
РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ (ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ; СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ) / SECTION 5. EXCLUSIONS (GROUNDS FOR INSURANCE INDEMNITY CLAIM DENIAL; EVENTS NOT RECOGNISED AS INSURANCE EVENTS)
РАЗДЕЛ 6. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ SECTION 6. PERSONAL DATA
РАЗДЕЛ 7. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ SECTION 7. GENERAL PROVISIONS

Раздел 1. Определения Section 1. Definitions			
<b>Административный контроль /</b> <i>Management control</i>	1.1	означает, что <i>Страхователь</i> имеет право контролировать ежедневное управление соответствующим юридическим лицом и устанавливает процедуры по обеспечению безопасности и внутреннего контроля (финансовый или производственный контроль).	means that the <i>Policyholder</i> has the right to control the day-to-day management of the relevant entity and sets security and internal control procedures, whether financial or operational.
<b>Ассоциированная компания /</b> <i>Associated company</i>	1.2	означает любую компанию, в которой <i>Страхователь</i> владеет 50% или менее от выпущенных и находящихся в обращении голосующих акций, включая совместные предприятия, будь то прямо или опосредованно, через одну или более из своих <i>Дочерних компаний</i> , и над которой <i>Страхователь</i> осуществляет <i>Административный контроль</i> . Покрытие для <i>Ассоциированной компании</i> применяется только в отношении <i>Убытка</i> , покрываемого по <i>Договору страхования</i> и вызванным действием, совершенным в то время, когда такая компания являлась <i>Ассоциированной компанией</i> . Однако, по письменному запросу <i>Страхователя</i> , <i>Страховщик</i> может, по результатам оценки увеличившегося размера риска, рассмотреть возможность предоставления покрытия за действия, совершенные до приобретения <i>Ассоциированной компании</i> . Такое покрытие действительно только в случае его отдельного согласования <i>Страховщиком</i> в письменном виде.	means any company in which the <i>Policyholder</i> owns any amount which is less than or equal to 50% of the issued and outstanding voting shares, including joint ventures, either directly or indirectly through one or more of its <i>Subsidiary companies</i> , and in which the <i>Policyholder</i> retains <i>Management control</i> .
<b>Аутсорсинг /</b> <i>Outsource</i>	1.3	означает привлечение и наделение полномочиями <i>Застрахованным лицом</i> любого физического или юридического лица на выполнение обычных административных функций от	means the retention and authorisation by the <i>Insured</i> of a person or an organisation to perform a normal administrative function on behalf of the <i>Insured</i> , provided that:

		имени <i>Застрахованного лица</i> при условии, что:	
		(i) такие функции выполняются по договору, заключенному в письменной форме; и	(i) such function is performed under a written contract; and
		(ii) <i>Застрахованное лицо</i> сохраняет за собой право проверять выполнение таких функций; и	(ii) the <i>Insured</i> retain the right to audit the performance of such function; and
		(iii) <i>Застрахованное лицо</i> может представить результаты проведенной им проверки такого лица/организации на компетентность, финансовую стабильность и добросовестность до привлечения и уполномочивания такого лица/организации на выполнение таких функций.	(iii) the <i>Insured</i> can demonstrate that they have vetted the person or organisation for competency, financial stability and honesty prior to the retention and authorisation by the <i>Insured</i> of such person or organisation to perform such function.
		Если лицо или организация, привлечённые <i>Застрахованным лицом</i> в порядке <i>Аутсорсинга</i> , имеют собственное страховое или иное покрытие рисков, аналогичных застрахованным по <i>Договору страхования</i> , покрытие по <i>Договору страхования</i> применяется к таким лицам или организациям в размере, превышающем любое возмещение или соответствующее взыскиваемое страхование или возмещение, договорное или иное, доступное данному лицу или организации по их собственному покрытию.	If the person or organization to whom the <i>Insured Outsource</i> any function has their own insurance or other cover of risks equivalent to risks insured under the <i>Insurance contract</i> , cover under the <i>Insurance contract</i> shall apply to such person or organization in excess of any indemnification or valid and collectible insurance or indemnity, contractual or otherwise, available to the <i>Outsource</i> entity under their own cover.
<b>Денежные средства/ Money</b>	<b>1.4</b>	означает деньги на счетах в финансовых организациях, монеты, банкноты и слитки, чеки, дорожные чеки, зарегистрированные чеки, почтовые и денежные переводы.	means currency, coins, bank notes and bullion, cheques, travellers' cheques, registered cheques, postal orders and money orders.
<b>Договор страхования, или Договор / Insurance contract, or Insurance</b>	<b>1.5</b>	означает договор страхования, заключенный на условиях настоящих <i>Правил страхования</i> . При заключении <i>Договора</i>	means an insurance contract concluded on the terms and conditions of the <i>Rules</i> . At the conclusion of the <i>Insurance</i>

Policy, or Policy		страхования на условиях настоящих правил, последние становятся неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами.	contract on the terms of these Rules the latter becoming an integral part of the Insurance contract and binding on the Insurer, the Policyholder, the Insureds.
		Договор страхования включает в себя:	The Insurance contract includes:
		(i) Заявление на страхование (п.7.8 настоящих Правил)	(i) the Application for insurance (clause 7.8 of the Rules)
		(ii) Страховой полис (п.1.29 настоящих Правил)	(ii) the Insurance policy (clause 1.29 of the Rules)
		(iii) Правила страхования (п.1.22 настоящих Правил»),	(iii) the Insurance rules (clause 1.22 of these Rules)
		а также при наличии:	And, if present:
		(iv) Полисные условия / условия страхования / дополнительные условия,	(iv) the Policy conditions / insurance conditions / additional conditions
		(v) Дополнительные соглашения, приложения, акты и иные дополнения.	(v) Additional agreements, annexures, acts and other additions.
	Если условия Страхового полиса или полисных условий/условий страхования/дополнительных условий при наличии последних противоречат условиям Правил страхования, то при определении условий Договора страхования приоритет имеют условия Страхового полиса, Полисных условий/условий страхования/дополнительных условий при наличии последних.	If the conditions of the Insurance policy or the policy terms/conditions of insurance/additional conditions are contrary to the Rules, then the conditions of the Insurance policy, the policy terms/conditions of insurance/additional conditions take priority in determining the Insurance contract terms.	
Дочерняя компания / Subsidiary company	1.6	означает любую компанию, в которой Страхователь прямо или косвенно, через одну или несколько Дочерних компаний:	means any company in which the Policyholder either directly or indirectly through one or more of its Subsidiaries:
		(i) контролирует состав совета директоров; или	(i) controls the composition of the board of directors; or
		(ii) контролирует более половины голосов на общем собрании; или	(ii) controls more than half of the voting power at general meetings; or
		(iii) является держателем более	(iii) holds more than half of the

		половины выпущенного акционерного капитала.	issued share capital.
		<p>Покрытие для любой из <i>Дочерних компаний</i> применяется только в отношении <i>Убытка</i>, вызванного каким-либо действием, совершенным в то время, пока такая компания является <i>Дочерней компанией Страхователя</i>. Однако, по письменному запросу <i>Страхователя</i> <i>Страховщик</i> может, по результатам оценки увеличившегося размера риска, рассмотреть возможность предоставления покрытия за действия, совершенные до приобретения <i>Дочерней компании</i>. Такое покрытие действительно только в случае его отдельного согласования <i>Страховщиком</i> в письменном виде.</p>	<p>Cover for any <i>Subsidiary company</i> shall only apply in respect of <i>Loss</i> arising out of any act committed whilst such entity is a <i>Subsidiary company</i> of the <i>Policyholder</i>. However, upon written request by the <i>Policyholder</i>, the <i>Insurer</i> may consider, after assessment and evaluation of the increased exposure, granting cover for acts committed prior to the acquisition of a <i>Subsidiary company</i>. Such cover is only valid when specifically agreed in writing by the <i>Insurer</i>.</p>
<b>Застрахованное лицо / Insured</b>	1.7	<p>означает лицо, интересы которого застрахованы по <i>Договору страхования</i>, а именно: <i>Страхователя</i> и любую из <i>Дочерних и Ассоциированных компаний</i> <i>Страхователя</i>, исчерпывающий перечень которых приведен в <i>Договоре страхования</i>.</p>	<p>means the person, the interests of whom are insured under the <i>Insurance contract</i>, i.e. <i>Policyholder</i> and any of the <i>Policyholder's Subsidiary and Associated companies</i>, an exhaustive list of which is set out in the <i>Insurance contract</i>.</p>
<b>Компьютерное мошенничество или мошеннический перевод средств / Computer or funds transfer fraud</b>	1.8	<p>означает хищение имущества <i>Застрахованного лица</i>, а именно:</p>	<p>means the theft of the <i>Insured's</i>:</p>
		<p>(i) активов, находящихся под прямым или косвенным управлением компьютерной системы, посредством манипуляций с аппаратным или программным обеспечением, которые осуществлены <i>Любым другим лицом</i>, не имеющим санкционированного <i>Застрахованным лицом</i> доступа к этой</p>	<p>(i) assets under the direct or indirect control of a computer system by manipulation of computer hardware or software programmes or systems by <i>Any other person</i> who does not have authorised access to such computer system by the <i>Insured</i>; or</p>

		компьютерной системе;	
		(ii) средств со счета, принадлежащего <i>Застрахованному лицу</i> в финансовой организации (с которого <i>Застрахованное лицо</i> или уполномоченное им лицо или организация могут запросить перевод, выплату средств или предоставление доступа к средствам), в результате мошеннических инструкций, переданных в электронном виде, по телеграфу, телефону, в виде подтвержденного факсимильного, телетайпного, или письменного сообщений, адресованных финансовой организации и содержащих требование снятия средств с такого счета путём перевода, выплаты средств со счёта или предоставления доступа к средствам на счете. При этом инструкции считаются мошенническими, если подразумевается, что они поступили от <i>Застрахованного лица</i> , или любого уполномоченного им на выдачу таких инструкций физического или юридического лица, но выданы или переданы путём обмана или злоупотребления доверием, либо с целью обмана или злоупотребления доверием, либо <i>Подделаны</i> , либо <i>Мошеннически изменены Любым другим лицом</i> .	(ii) funds from an account maintained by the <i>Insured</i> at a financial institution (from which the <i>Insured</i> or a person or organisation authorised by the <i>Insured</i> may request the transfer, payment or delivery of funds), following fraudulent electronic, telegraphic, confirmed facsimile, telex, telephone or written instructions to a financial institution to debit such account and to transfer, pay or deliver funds from such account and which instructions purport to have come from the <i>Insured</i> or a person or organisation authorised by the <i>Insured</i> to issue such instructions, but which are fraudulently transmitted, issued, or are <i>Forged</i> or have been the subject of <i>Fraudulent alteration</i> by <i>Any other person</i> .
<b>Консультант по управлению рисками / Pre-loss consultant</b>	1.9	означает любого независимого консультанта, привлекаемого в соответствии с п.3.6 настоящих <i>Правил</i> .	means any independent consultant engaged as provided under clause 3.6 of the <i>Rules</i> .
<b>Конфиденциальная информация</b>	1.10	означает любую охраняемую и конфиденциальную	means any protected and confidential commercial, financial,

<i>/Confidential information</i>		<p>коммерческую, финансовую, техническую или иную (устную, письменную, машиночитаемую или в любой иной форме, в том числе электронной) информацию, сведения, данные, документы <i>Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц и их клиентов, партнеров (иных контрагентов), а также материалы (в электронной, письменной или иной форме), которые в силу своего характера должны рассматриваться в качестве секретной и конфиденциальной информации и которые Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица</i> намерены защитить от неограниченного раскрытия или использования конкурентами, а также любую информацию (кроме общественно доступной) которая указана в качестве таковой.</p>	<p>technical or other (oral, written, machine readable or in any other form, including electronic) information, information, data, documents of the <i>Insurer</i>, of the <i>Policyholder</i>, the <i>Insureds</i> and their clients, partners (other contractors) and materials (in electronic, written or other form), which by their nature should be regarded as secret and confidential information and which the <i>Insurer</i>, the <i>Policyholder</i>, the <i>Insureds</i> intend to protect against unrestricted disclosure or use by competitors, as well as any information (except publicly available) indicated as such.</p>
		<p>К <i>Конфиденциальной информации</i> (в том числе, но не ограничиваясь) относится:</p>	<p><i>Confidential information</i> (including, but not limited to) includes:</p>
		<p>(i) информация, составляющая коммерческую тайну;</p>	<p>(i) information constituting a commercial secret;</p>
		<p>(ii) информация, составляющая тайну страхования;</p>	<p>(ii) information that constitutes an insurance secret;</p>
		<p>(iii) информация, составляющая банковскую, врачебную, адвокатскую или иную тайну;</p>	<p>(iii) information that constitutes banking, medical, legal or other secret;</p>
		<p>(iv) персональные данные.</p>	<p>(iv) personal data.</p>
<p><b>Кредитное соглашение / Credit arrangement</b></p>	<p><b>1.11</b></p>	<p>означает любое соглашение о предоставлении кредита, о продлении кредита или о продаже в рассрочку; ссуду или сделку, по существу являющейся ссудой, договор аренды, лизинга, выставленный счет, причитающийся платеж, соглашение или иное подтверждение долга,</p>	<p>means any credit agreement, extension of credit or hire purchase agreement, loan or transaction in the nature of a loan, lease or rental agreement, issued invoice, account, agreement or other evidence of debt, payments made or withdrawals from any customer's account involving items which are not finally paid for any reason.</p>



		совершенные выплаты или снятие средств с любого из клиентских счетов, включая не полностью оплаченные по какой-либо причине.	
<b>Любое другое лицо /</b> <i>Any other person</i>	<b>1.12</b>	означает любое физическое лицо, которое:	means any natural person who:
		(i) не является членом совета директоров, членом наблюдательного совета, единоличным исполнительным органом, членом коллегиального исполнительного органа, <i>Работником</i> любого <i>Застрахованного лица</i> ; и	(i) is not a director, supervisory board member, sole executive body, executive board member or <i>Employee</i> of any <i>Insured</i> ; and
		(ii) не получает и не предоставляет услуги (работы) по какому-либо договору об оказании услуг (выполнении работ), будь то письменному или устному, любому из <i>Застрахованных лиц</i> ; и	(ii) does not have and does not provide services under any contract for services, written or implied, with any <i>Insured</i> ; and
		(iii) не находится в сговоре с каким-либо из <i>Работников</i> любого <i>Застрахованного лица</i> .	(iii) is not in collusion with any <i>Employee</i> of any <i>Insured</i> .
<b>Мошенническое действие /</b> <i>Fraudulent act</i>	<b>1.13</b>	означает:	means:
		(i) <i>Подделку</i> , или <i>Фальсификацию</i> , или <i>Мошенническое изменение</i> любых <i>Денежных средств</i> , <i>Ценных бумаг</i> или инструкций, на основании которых действовало или на которые полагалось <i>Застрахованное лицо</i> , включая <i>Подделку входящих чеков</i> ; или	(i) the <i>Forgery</i> or <i>Counterfeiting</i> or <i>Fraudulent alteration</i> of any <i>Money</i> , <i>Securities</i> or instruction upon which the <i>Insured</i> has acted or relied and shall include <i>Incoming cheque forgery</i> ; or

	<p>(ii) Подделку или Мошенническое изменение любых чеков или иных подобных письменных обязательств Застрахованного лица уплатить реально существующую денежную сумму находящуюся на счете Застрахованного лица в любом банке, где Застрахованное лицо имеет расчётный, текущий или сберегательный счет либо депозит;</p>	<p>(ii) the <i>Forgery</i> or <i>Fraudulent alteration</i> of any cheque or similar written promise by the <i>Insured</i> to pay a veritable sum representing money drawn upon the <i>Insured's</i> account at any bank at which the <i>Insured</i> maintain a settlement, current or savings account or deposit;</p>
	<p>(iii) Мошенническое использование (то есть использование обманным путём либо путём злоупотребления доверием, либо с целью обмана или злоупотребления доверием) каких-либо корпоративных кредитных, дебетовых или иных платежных карт, выданных Застрахованному лицу или какому-либо из Работников Застрахованного лица в служебных целях, когда такая карта подделывается или становится объектом Мошеннического изменения, при условии, что Застрахованное лицо, его Работник полностью соблюдают положения и условия, в соответствии с которыми была выдана карта, а также при условии, что Застрахованное лицо в соответствии с применимым законодательством несёт ответственность за связанные с вышеуказанным Убытки;</p>	<p>(iii) the fraudulent use (meaning use by deception or by breach of faith or with the purpose of deception or breach of faith) of any corporate credit, debit or charge card issued to the <i>Insured</i> or any <i>Employee</i> of the <i>Insured</i> for business purposes where such card is <i>Forged</i> or is the subject of <i>Fraudulent alteration</i> provided that the <i>Insured</i> and the <i>Employee</i> have complied fully with the provisions, conditions or other terms under which the card was issued and provided the <i>Insured</i> was legally liable for such <i>Loss</i>;</p>
	<p>(iv) Подделка входящих чеков;</p>	<p>(iv) Incoming cheque forgery;</p>

		(v) Компьютерное мошенничество или мошеннический перевод средств.	(v) Computer or funds transfer fraud.
<b>Мошенническое изменение /</b> <i>Fraudulent alteration</i>	1.14	означает существенное изменение документа путём обмана или злоупотребления доверием либо с целью обмана или злоупотребления доверием <i>Любым другим лицом</i> , кроме тех, кто уполномочен на подготовку или подписание документа.	means a material alteration by deception or by breach of faith or with the purpose of deception or breach of faith to an instrument by <i>Any other person</i> other than the person who was authorized to prepare or sign the instrument.
<b>Обнаружен, Обнаруженный или Обнаружение /</b> <i>Discovered or discovery</i>	1.15	означает, что кому-либо из <i>Застрахованных лиц</i> или кому-либо из членов совета директоров, членов наблюдательного совета, единоличному исполнительному органу, кому-либо из членов коллегиальных исполнительных органов или иных органов управления, директоров (руководителей) департаментов, других руководителей высшего звена <i>Застрахованного лица</i> или иных подобных лиц впервые стало известно о факте причинения <i>Убытка</i> , покрываемого по <i>Договору страхования</i> , или о каком-либо действии (действиях), относительно которого (которых) можно разумно предвидеть, что оно (они) неизбежно приведёт (приведут) к <i>Убытку</i> , покрываемому по <i>Договору страхования</i> даже несмотря на то, что точный размер или детали <i>Убытка</i> на момент <i>Обнаружения</i> не известны. Такое <i>Обнаружение</i> считается знанием, которым обладают все <i>Застрахованные лица</i> или <i>Обнаружением</i> , совершенным всеми <i>Застрахованными лицами</i> .	means when any <i>Insured</i> or any of the <i>Insured's</i> directors, supervisory board member, sole executive body, executive board member, departmental directors, other senior managers or equivalent of any <i>Insured</i> becomes first aware of <i>Loss</i> covered by the <i>Insurance contract</i> or any act or acts which could reasonably be foreseen to give rise to a <i>Loss</i> covered by <i>Insurance contract</i> even though the exact amount or details of a <i>Loss</i> are not known at the time of <i>Discovery</i> . Such <i>Discovery</i> shall constitute knowledge possessed or <i>Discovery</i> made by every <i>Insured</i> .

<p><b>Объект страхования</b> / <i>Object of Insurance</i></p>	<p><b>1.16</b></p>	<p>означает не противоречащие российскому законодательству имущественные интересы <i>Застрахованных лиц</i>, связанные с риском причинения им <i>Убытков</i>, покрываемых по <i>Договору страхования</i>.</p>	<p>means the interests of the <i>Insured</i> not contradicting Russian legislation related to the risk of <i>Losses</i> covered by the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Период страхования,</b> / <i>Policy period</i></p>	<p><b>1.17</b></p>	<p>означает промежуток времени, указанный в <i>Договоре страхования</i> в качестве периода действия <i>Договора страхования</i> или продленный <i>Страховщиком</i>; <i>Период страхования истекает досрочно автоматически при расторжении или прекращении Договора</i>.</p>	<p>means the period of time specified in the <i>Insurance contract</i> or as extended by the <i>Insurer</i>.  <i>Policy period</i> shall expire automatically ahead of term in case of early cancellation or discontinuation of the <i>Insurance contract</i>.</p>

<p>Период обнаружения / Discovery period</p>	<p>1.18</p>	<p>Если Договор страхования не будет продлен, и Страхователем со Страховщиком не будет заключен новый аналогичный договор страхования взамен настоящего, то Страховщик, если Договором прямо не предусмотрено иное, обязуется заключить со Страхователем по требованию последнего соответствующее дополнительное соглашение о предоставлении Периода обнаружения по Договору, равного 3 (Трем) месяцам, непосредственно следующим за датой окончания Периода страхования.</p> <p>Впервые Обнаруженные в Период обнаружения Убытки (если такой период предусмотрен Договором страхования) покрываются по Договору страхования (при условии соблюдения иных условий и положений Договора), только если они были понесены, т.е. вызваны действиями, совершёнными в Период страхования.</p> <p>Размер страховой премии установлен Сторонами при заключении Договора уже с учетом такого Периода обнаружения, однако в случае заключения нового аналогичного договора страхования взамен настоящего или досрочного прекращения или расторжения Договора, а также в случае если Страхователь или любые Застрахованные лица не воспользовался своим правом на Период обнаружения страховая премия за Период обнаружения не подлежит возврату</p>	<p>In case the <i>Insurance contract</i> is not extended or replaced by another insurance contract between the Policyholder and the Insurer, then the Insurer (in case <i>Insurance contract</i> doesn't state to the contrary) is obliged to conclude with the Policyholder (following the request of the Policyholder) the respective endorsement by which the Discovery period of 3 (three) months is to be provided immediately following the end of the Policy period.</p> <p>First discovered during the <i>Discovery period Losses</i> (in case such period is provided for in the <i>Insurance contract</i>) shall be covered under the <i>Insurance contract</i> (in consideration of all other terms, conditions and exclusion of the <i>Insurance contract</i>), only if they were sustained (caused by the actions committed) during the Policy period.</p> <p>The insurance premium amount which is agreed by the Parties at the conclusion of the Insurance contract, already takes into consideration such <i>Discovery period</i>, however in case of conclusion of the new similar insurance contract replacing current one or early termination or cancellation of the Insurance contract, as well as in case the <i>Policyholder</i> or any Insureds have not been able to exercise their right for the <i>Discovery period</i>, the respective portion of the insurance premium shall not be refunded by the Insurer.</p>
--	-------------	---	---

		Страховщиком.	
<b>Подделка или поддельный / Forgery or forged</b>	<b>1.19</b>	означает написание от руки или внесение иным способом имени существующего физического лица и/или копирование подписи вышеуказанного лица <i>Любым другим лицом</i> без полномочий на это с целью обмана. Это не включает подписание полностью или частично от собственного имени, с полномочиями на то или без них, в любом качестве, для любых целей. Механически или в электронном виде выполненные или воспроизведенные подписи считаются равнозначными подписям от руки.	means the handwritten signing or endorsing of the name of a genuine person or a copy of the said person's signature by <i>Any other person</i> without authority and with intent to deceive. It does not include the signing in whole or in part of one's own name, with or without authority, in any capacity, for any purpose. Mechanically or electronically produced or reproduced signatures are treated the same as handwritten signatures.
<b>Подделка входящих чеков / Incoming cheque forgery</b>	<b>1.20</b>	Означает <i>Мошенническое изменение</i> :	means the <i>Fraudulent alteration</i> of, on or in:
		(i) любого чека или векселя:	(i) any cheque or draft:
		(a) выставленного каким-либо банком; или	(a) drawn upon by any bank; or
		(b) выставленного какой-либо корпорацией на себя; или	(b) drawn upon by any corporation to itself; or
		(ii) любого чека, или письменного распоряжения, или указания о выплате реально существующей денежной суммы, выставленного каким-либо государственным органом на себя, или какого-либо ордерного платежного документа, выставленного государственным органом, который <i>Застрахованное лицо</i> получает в каком-либо из своих <i>Помещений</i> в оплату или предполагаемую оплату за:	(ii) any cheque or written order or direction to pay a definite sum representing money drawn by any public body upon itself, or any warrant drawn by any public body which the <i>Insured</i> shall receive at any of its <i>Premises</i> in payment or purported payment for:
		(a) вещи, переданные по сделкам; или	(a) tangible property sold and delivered; or
(b) оказанные услуги	(b) services rendered		

		при условии, что <i>Застрахованное лицо</i> оставляет на своём удержании 20% <i>Убытка</i> в дополнение к <i>Франшизе</i> , установленной в <i>Договоре страхования</i> .	subject to the <i>Insured</i> retaining 20% of the <i>Loss</i> in addition to the <i>Retention</i> as specified in the <i>Insurance contract</i> .
<b>Помещения / Premises</b>	<b>1.21</b>	означает внутреннюю часть любого здания, которым владеет или которое занимает <i>Застрахованное лицо</i> , и в котором оно ведет свой бизнес.	means the interior portion of any building owned or occupied by the <i>Insured</i> and in which they conduct their business.
<b>Правила страхования или Правила/Insurance rules, or Rules</b>	<b>1.22</b>	означает настоящие Правила страхования финансовых рисков предприятий от убытков, вызванных мошенническими действиями	means these Rules of insurance of financial risks of enterprises from losses caused by fraud
<b>Работник / Employee</b>	<b>1.23</b>	означает любое физическое лицо, кроме членов совета директоров, членов наблюдательного совета, единоличного исполнительного органа, членов коллегиальных исполнительных органов <i>Застрахованного лица</i> , которое имеет трудовой договор с <i>Застрахованным лицом</i> или работает с ним по такому договору, по которому <i>Застрахованное лицо</i> имеет право руководить и направлять его деятельность по выполнению работ, оказанию услуг и которому <i>Застрахованное лицо</i> выплачивает компенсацию в виде заработной платы и/или иного вознаграждения или комиссии. Термин <i>Работник</i> означает также любого:	means any natural person, other than a director, supervisory board member, sole executive body, or executive board member, who has entered into or works under a contract of service with any <i>Insured</i> and whom such <i>Insured</i> compensates by salary, wages and/or commissions and whom the <i>Insured</i> has the right to manage and direct in the performance of such service. The term <i>Employee</i> shall also mean any:
		(i) члена совета директоров, члена наблюдательного совета, единоличного исполнительного органа, членов коллегиальных исполнительных органов <i>Застрахованного лица</i> , пока тот выполняет действия, находящиеся в рамках обычных обязанностей <i>Работника Застрахованного лица</i> по	(i) director, supervisory board member, sole executive body, or executive board member of the <i>Insured</i> whilst performing acts coming within the scope of the usual duties of an <i>Employee</i> of the <i>Insured</i> in accordance with a labour or another contract.

		<p>трудо­вому или иному до­гово­ру;</p>	
		<p>(ii) Работника на неполной ставке или временного Работника, выполняющего обязанности Работника под руководством Застрахованного лица;</p>	<p>(ii) part-time or temporary Employee performing the duties of an Employee under the Insured's supervision;</p>
		<p>(iii) Работника, вышедшего на пенсию, привлечённого Застрахованным лицом к работе по договору в письменной форме, которым Застрахованное лицо руководит в ходе выполнения им действий по оказанию услуг в качестве Работника;</p>	<p>(ii) retired Employee appointed by the Insured under a written contract whom the Insured manages and directs in the performance of their service as an Employee;</p>
		<p>(iv) студента, стажера или волонтера, проводящих исследования, приобретающих опыт работы или выполняющих обязанности Работника под руководством Застрахованного лица;</p>	<p>(iv) student, secondee or volunteer pursuing studies, gaining work experience or performing the duties of an Employee under the Insured's supervision;</p>
		<p>(v) бывшего Работника Застрахованного лица в период не более 90 дней после официального прекращения его работы у Застрахованного лица, и только в случае если такое прекращение не явилось результатом Обнаружения Убытка, покрываемого по Договору страхования;</p>	<p>(v) ex-Employee of the Insured for a period not exceeding 90 days following the formal termination of their employment with the Insured, unless such termination was the result of Discovery of Loss covered by the Insurance contract;</p>
		<p>(vi) доверительного управляющего имуществом или частью имущества Застрахованного лица</p>	<p>(vi) trustee, fiduciary or administrator of the Insured's property or part of property;</p>
		<p>(vii) юридического консультанта, не являющегося индивидуальным предпринимателем, приглашенного Застрахованным лицом, а также любого Работника такого консультанта, во</p>	<p>(vii) solicitor, other than a sole practitioner, retained by the Insured and any Employee of such solicitor whilst performing legal services for the Insured;</p>



		<p>время оказания юридических услуг <i>Застрахованному лицу</i>;</p>	
		<p>(viii) <i>лицо</i>, предоставленное <i>Застрахованному лицу</i> рекрутинговым агентством (или иным подобным источником) для выполнения обязанностей <i>Работника</i> под руководством <i>Застрахованного лица</i>;</p>	<p>(viii) person provided to the <i>Insured</i> by an employment agency (or similar source) to perform the duties of an <i>Employee</i> under the <i>Insured's</i> supervision;</p>
		<p>(ix) физическое <i>лицо</i> или <i>Работника</i> организации, которое или которую <i>Застрахованное лицо</i> привлекает для выполнения обычных административных функций (которым <i>Застрахованное лицо</i> отдаёт такие функции в аутсорсинг);</p>	<p>(ix) person or <i>Employee</i> of an organisation to whom or which the <i>Insured</i> <i>Outsource</i> any normal administrative function;</p>
		<p>(x) <i>Работника</i>, которого <i>Застрахованное лицо</i> не может идентифицировать по имени, но чьи действия привели к <i>Убытку</i>, покрываемому по <i>Договору страхования</i>, при условии, что предоставленные доказательства неоспоримо доказывают, что <i>Убыток</i> вызван действиями такого <i>Работника</i>.</p>	<p>(x) <i>Employee</i> which the <i>Insured</i> is unable to identify by name but whose act or acts have caused a <i>Loss</i> covered under the <i>Insurance contract</i>, provided that the evidence submitted proves beyond reasonable doubt that the <i>Loss</i>, covered by the <i>Insurance contract</i> was due to the act of such <i>Employee</i>.</p>
		<p>Несмотря на возможные противоречия с вышеуказанным, термин «<i>Работник</i>» не означает <i>лицо</i>, являющееся <i>внешним аудитором</i>, <i>внешним бухгалтером</i>, <i>брокером</i>, <i>инвестиционным консультантом</i>, <i>финансовым агентом по договору факторинга</i> или <i>управляющим инвестициями</i>, <i>комиссионером</i>, <i>заказчиком</i>, <i>подрядчиком</i> или <i>иным подобным агентом</i> или <i>представителем</i>, если в <i>Договоре страхования</i> не согласовано иное.</p>	<p>Notwithstanding the above the term <i>Employee</i> does not mean any person who is or acts on behalf of any external auditor, external accountant, broker, investment adviser or investment manager, factor, commission merchant, consignee, contractor or other similar agent or representative unless specifically agreed by the <i>Insurer</i> in the <i>Insurance contract</i>.</p>

<p><b>Ретроактивная дата</b> <i>Retroactive Date</i></p>	<p>1.24.</p>	<p>Дата, указанная в основном тексте Договора в качестве таковой. Любые Убытки и расходы, понесённые в результате Мошеннических действий, обмана, злоупотребления доверием или иных действий, имевших место ранее 00 часов 00 минут (московского времени) такой Ретроактивной даты, не входят в состав Убытков, покрываемых по Договору страхования (Исключение). Если Ретроактивная дата не указана в основном тексте Договора страхования, то она считается равной дате начала Периода страхования (отсутствует ретроактивное покрытие).</p>	<p>The date mentioned as such in the Insurance contract. Any Loss sustained as a result of <i>Fraudulent acts</i>, fraud or dishonesty or any other acts committed prior to 00:00 (Moscow time) of such <i>Retroactive date</i>, shall not be part of Loss covered by the <i>Insurance contract</i> (Exclusion).  In case <i>Retroactive date</i> is not mentioned in the <i>Insurance contract</i>, it shall be deemed equal to the inception date of the <i>Policy period</i> (no retro cover given).</p>
<p><b>Специалист по расследованию убытков</b> <i>Investigative Specialist</i></p>	<p>1.25</p>	<p>означает любого независимого специалиста по расследованию убытков, назначенного в порядке, указанном в п. 3.3(ii) настоящих Правил.</p>	<p>means any independent investigative specialist appointed in accordance with the procedure as specified in clause 3.3(ii) of the <i>Rules</i>.</p>
<p><b>Срок действия договора страхования</b> <i>Insurance contract period</i></p>	<p>1.26</p>	<p>Определенный Договором страхования срок, при наступлении Страховых случаев, в течение которого, у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат (в течение которого действует страхование по Договору страхования); то есть события, имевшие место за пределами Срока действия договора страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате).  Срок действия договора страхования по Договору страхования может состоять из одного или нескольких Периодов страхования и Периода обнаружения, если последний</p>	<p>The period of time specified in the <i>Insurance contract</i> during which in case of occurrence of <i>Insured events</i>, the <i>Insurer</i> is liable to pay insurance indemnity, i.e. the events occurring outside of the <i>Insurance contract period</i> cannot be considered the <i>Insured events</i> and the <i>Insurer</i> shall not be liable to pay the insurance indemnity in respect of such events. <i>Insurance contract period</i> may include one or more <i>Policy periods</i> and <i>Discovery period</i> (if the latter is provided for in the <i>Insurance contract</i>).</p>

		предусмотрен <i>Договором страхования.</i>	
<b>Страхователь</b> <i>/Policyholder</i>	1.27	означает организацию, заключившую со <i>Страховщиком Договор страхования.</i>	means a company that has concluded the <i>Insurance contract</i> with the <i>Insurer</i> .
<b>Страховщик</b> / <i>Insurer</i>	1.28	означает АО «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»).	means <i>AIG Insurance Company JSC (AIG, JSC)</i> .
<b>Страховой полис</b> <i>/Insurance Policy</i>	1.29	означает полис (сертификат, квитанцию), оформленный по стандартной разработанной <i>Страховщиком</i> форме, являющейся приложением к <i>Правилам страхования</i> , выдаваемый <i>Страховщиком</i> <i>Страхователю</i> при заключении <i>Договора страхования.</i>	means the insurance policy (certificate, receipt) issued according to the standard form developed by the <i>Insurer</i> annexed to the <i>Rules</i> and issued by the <i>Insurer</i> to the <i>Policyholder</i> at the conclusion of the <i>insurance contract</i> .
<b>Страховой риск</b> <i>/Insurance risk</i>	1.30	означает предполагаемые <i>Убытки</i> , покрываемые по <i>Договору страхования</i> , которые могут быть причинены <i>Застрахованному лицу.</i>	means potential <i>Losses covered by the Insurance contract</i> which may be caused to the <i>Insured</i> .
<b>Страховой случай</b> / <i>Insured event</i>	1.31	означает совершившееся событие, т.е. Обнаружение впервые в течение <i>Периода страхования</i> или <i>Периода обнаружения</i> <i>Убытка</i> , покрываемого <i>страхованием по Договору</i> , понесенного <i>Застрахованным лицом</i> в любое время до момента окончания <i>Периода страхования</i> , но не ранее <i>Ретроактивной даты</i> , в результате действий, предусмотренных разделом 2 настоящих <i>Правил</i> , и с наступлением которого у <i>Страховщика</i> возникает обязанность по выплате страхового возмещения.  Если основным текстом <i>Договора</i> прямо не предусмотрено иное, то <i>Страховой случай</i> считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава (выполнении всех условий), а	means such occurred event i.e. <i>Discovery of Losses covered by the Insurance contract</i> sustained by the <i>Insured</i> at any time after the <i>Retroactive Date</i> as a result of the actions provided according to section 2 of the <i>Rules</i> until the end of <i>Policy period</i> and first <i>Discovered</i> during the <i>Policy period</i> or <i>Discovery period</i> the occurrence of which shall subject the <i>Insurer</i> to pay insurance indemnity to the <i>Insured</i> .

		моментом наступления Страхового случая считается дата Обнаружения убытка.	
<b>Субъекты страхования /</b> <i>Subjects of insurance</i>	<b>1.32</b>	означает <i>Страховщик,</i> <i>Страхователь</i> и <i>Застрахованные лица</i>	are the <i>Policyholder, the Insurer</i> and the <i>Insureds</i>
<b>Территория страхования /</b> <i>Territory of insurance</i>	<b>1.33</b>	означает указанную в <i>Договоре</i> <i>страхования</i> территорию, в пределах которой действует страхование по <i>Договору</i> .	means the territory specified in the <i>Insurance contract</i> , within which the insurance under the <i>Insurance contract</i> is valid.
<b>Терроризм /</b> <i>Terrorism</i>	<b>1.34</b>	означает любое действие, совершенное как индивидуальный акт от имени или по поручению какой-либо организации, чьи действия направлены на свержение или изменение правительства де юре или де факто силовым путем.	means any act of any individual acting for and on behalf of or in connection with any organization with activities directed towards the overthrowing or influencing of any de jure or de facto government by force or violence.
<b>Убыток, или Убытки</b> <i>/ Loss</i>	<b>1.35</b>	означает реальный ущерб, понесенный <i>Застрахованным</i> <i>лицом в любой момент, но не</i> <i>позднее даты окончания</i> <i>Периода страхования, а если</i> <i>основным текстом Договора</i> <i>предусмотрена Ретроактивная</i> <i>дата, то – исключительно в</i> <i>течение периода от</i> <i>Ретроактивной даты до даты</i> <i>окончания Срока действия</i> <i>Договора страхования в</i> результате какого-либо единичного действия (бездействия) или ряда связанных между собой, продолжительных или повторяющихся действий (которые рассматриваются как единичное действие). <i>Убыток не включает зарплату,</i> <i>комиссии, вознаграждение,</i> <i>бонусы, маркетинговые</i> <i>мероприятия, награды, участие в</i> <i>прибылях, пенсии или иные</i> <i>выплаты работникам,</i> <i>выплачиваемые</i> <i>Застрахованным лицом в</i> <i>рамках трудовых отношений или</i> <i>обычной деятельности.</i>	means the direct financial loss sustained by the <i>Insured</i> arising from or in connection with any single act or series of related, continuous or repeated acts (which shall be treated as a single act). <i>Loss</i> shall not include salaries, commissions, fees, bonuses, promotions, awards, profit sharing, pensions or other employee benefits paid by the <i>Insured</i> where earned in the normal course of employment.

		<p><i>Убыток</i> не означает убыток, понесенный в результате следующего (или эквивалентный следующему):</p>	<p><i>Loss</i> does not mean any loss resulting from or amounting to:</p>
		<p>(i) любой торговли ценными бумагами, товарами, фьючерсами, опционами, денежными средствами, иностранной валютой и т.п., если такой убыток не покрывается в соответствии с п.2.1(A) настоящих <i>Правил</i> и не приводит к тому, что <i>Работник</i> получает незаконную финансовую выгоду для себя, или для другого лица/организации, которая, по замыслу <i>Работника</i>, получит такую выгоду; или</p>	<p>(i) any dealing or trading in <i>Securities</i>, commodities, futures, options, funds, foreign exchange and the like unless such loss is covered under clause 2.1(A) of the <i>Rules</i> and results in the <i>Employee</i> making illegal financial gain for themselves or for any other individual or organisation intended by such <i>Employee</i> to receive such benefit; or</p>
		<p>(ii) любых неосторожных или небрежных действий; или</p>	<p>(ii) any reckless or inadvertent acts; or</p>
		<p>(iii) возникновения ответственности перед третьими лицами, отличной от ответственности, предусмотренной в п.3.1 настоящих <i>Правил</i>.</p>	<p>(iii) the creation of a liability to a third party other than as provided under clause 3.1 of the <i>Rules</i>.</p>
<p><b>Убыток, покрываемый по Договору, или Убытки, покрываемые по Договору, или Убытки, подлежащие возмещению по Договору / Loss covered by the Insurance contract</b></p>	1.36	<p>означает <i>Убыток</i>, подлежащий возмещению <i>Страховщиком</i> в соответствии с разделом 1 «Страховое покрытие» с учётом раздела 5 «Исключения» и других Исключений, если они предусмотрены <i>Договором страхования</i>.</p>	<p>means the <i>Loss</i> to be indemnified by the <i>Insurer</i> in accordance with section 1 "Insurance coverage" subject to section 5 of the "Exclusions" and other exceptions, if provided for in the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Фальсификация или Фальсифицирование / Counterfeit or Counterfeiting</b></p>	1.37	<p>означает имитацию подлинного оборотного документа таким образом, что <i>Застрахованное лицо</i> вводится в заблуждение качеством подделки и полагает, что упомянутый документ является подлинным оборотным документом. Документы, которые просто содержат умышленное искажение фактов, но при этом имеют подлинные подписи или индоссаменты, не являются <i>Фальсифицированными</i>.</p>	<p>means the imitation of an authentic negotiable instrument such that the <i>Insured</i> is deceived on the basis of the quality of the imitation to believe that the said item is the authentic original negotiable instrument. Fictitious instruments which merely contain fraudulent misrepresentations of fact and are genuinely signed or endorsed are not <i>Counterfeit</i>.</p>

<p><b>Ценные бумаги / Securities</b></p>	<p><b>1.38</b></p>	<p>означает любые оборотные и необоротные документы или договоры, включая любые векселя, акционерный капитал, облигации, долговые обязательства, долговые свидетельства, акции или иные эмиссионные ценные бумаги и обеспечения долга, обязательства по представлению <i>Денежных средств</i> или имущества, исключая <i>Денежные средства</i>.</p>	<p>means all negotiable and non-negotiable instruments or contracts, including any note, stock, bond, debenture, evidence of indebtedness, share or other equity or debt security, liability for <i>Money</i> or property, but does not include <i>Money</i>.</p>
--	--------------------	---	---

**Раздел 2. Страхование покрытие, Предмет Договора**  
**Section 2. Insurance Cover**

	<p><b>2.1</b></p>	<p><i>Страховщик</i> обязуется в порядке и на условиях <i>Договора страхования</i> за уплату страховой премии возместить <i>Застрахованному лицу</i> (иному выгодоприобретателю по <i>Договору</i>) <i>Убытки</i> (соответствующую их часть, подлежащую возмещению <i>Страховщиком</i> согласно <i>Договору</i>), понесенные последним в результате:</p> <p>(А) <i>Обмана</i> или злоупотребления доверием, совершённых любым <i>Работником Застрахованного лица</i> (действующим в одиночку или в сговоре с другими); или</p> <p>(Б) <i>Мошеннических действий</i>, совершённых <i>Любым другим лицом</i>;</p> <p>которые совершены с целью причинения <i>Застрахованному лицу Убытков</i> либо с целью получения <i>незаконной</i> финансовой выгоды для себя или иных лиц, и которые</p>	<p>In consideration of the payment of the premium the <i>Insurer</i>, pursuant to the terms, conditions and the procedure stipulated by the <i>insurance contract</i> shall indemnify the <i>Insured</i> for their <i>Loss</i> sustained at any time resulting from either:</p> <p>(A) fraud or dishonesty committed by any <i>Employee</i> (acting alone or in collusion with others); or</p> <p>(B) a <i>Fraudulent act</i>, fraud or dishonesty committed by <i>Any other person</i>;</p> <p>which is committed with the principal intent to receive illegal financial gain for themselves or for other persons or to cause the <i>Insured</i> to sustain <i>Loss</i>, and is first <i>Discovered</i> by the <i>Insured</i> during the <i>Policy period</i> or the</p>
--	-------------------	---	---

		впервые <i>Обнаружены</i> <i>Застрахованным</i> лицом в <i>Период страхования</i> или в <i>Период обнаружения.</i>	<i>Discovery period.</i>
	2.2	Договором страхования может быть предусмотрено только покрытие 2.1(A) или только покрытие 2.1(B) или оба вместе	The <i>Insurance contract</i> may provide only coverage 2.1(A) or only coverage 2.1(B) or both.

**Раздел 3. Стандартное расширение покрытия**  
*Section 3. Standard extensions*

В соответствии со всеми Исключениями и иными условиями и положениями Договора страхования Страховщик, помимо Убытка, покрываемого по Договору страхования в соответствии с разделом 2 настоящих Правил «Страховое покрытие», а также с учетом иных положений Договора, возмещает также и следующее:	Subject to all of the terms, exceptions and conditions of the <i>Insurance contract</i> , except the <i>Loss</i> covered according to section 2 "Insurance cover" of these <i>Rules</i> , the <i>Insurer</i> also indemnifies the following:
---	--

<b>Хранение имущества /</b> <i>Custody of property</i>	3.1	Подлежат возмещению Убытки в Денежных средствах, Ценных бумагах и ином имуществе, принадлежащих любому физическому или юридическому лицу (организации), но находящихся на хранении, в распоряжении и под контролем у Застрахованного лица, и за которые Застрахованное лицо несет ответственность. Эти Убытки включаются в состав Убытков, покрываемых по Договору, в пределах Страховой суммы и Лимитов ответственности, указанных в Договоре страхования, а не сверх них.	Cover is extended to include <i>Loss of Money, Securities</i> or other property belonging to any other individual or organisation, but which is in the care custody or control of the <i>Insured</i> and for which the <i>Insured</i> is liable. Such <i>Loss</i> is part of and not in excess to <i>Losses</i> covered by the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> .
<b>Вымогательство или похищение с требованием выкупа /</b> <i>Extortion or kidnap and ransom</i>	3.2	Подлежат возмещению Застрахованному лицу, понесенных им юридических, консультационных, транспортных и иных расходов, вызванных необходимостью	Cover is extended to indemnify the <i>Insured</i> for their legal, advisory, transportation and other expenses incurred as a result of having to involve legal and advisory specialists as a

	<p>обращения к соответствующим специалистам в связи с заявленными <i>Застрахованному</i> лицу требованиями о передаче денежных средств или иного имущества в качестве выкупа, (исключая сумму выкупа и убытков, понесенных <i>Застрахованным</i> лицом в результате передачи иного имущества) в результате угрозы:</p>	<p>result of a demand for ransom in the form of money or property (excluding ransom monies and losses incurred by the <i>Insured</i> as a result of the transfer of other property) resulting from the communicated threat:</p>
	<p>(i) нанесения телесных повреждений <i>Застрахованному</i> физическому лицу; или</p>	<p>(i) to do bodily harm to an <i>Insured person</i>; or</p>
	<p>(ii) гибели или повреждения имущества (включая компьютерные системы, программное обеспечение, а также любые <i>Помещения</i>, отделимые или неотделимые улучшения <i>Помещений</i>), принадлежащего <i>застрахованному</i> лицу или за которое <i>Застрахованное</i> лицо отвечает;</p>	<p>(ii) to damage or destruction of any property (including computer systems, software or programmes and including any <i>Premises</i> or fixtures and fittings contained within the <i>Premises</i>) owned by the <i>Insured</i> or for which the <i>Insured</i> is legally liable;</p>
	<p>при условии, что:</p>	<p>provided that:</p>



	<p>(a) до начала несения вышеуказанных расходов, лицо, которому угрожают, предприняло разумные усилия для сообщения об угрозе или о требовании члену совета директоров, члену наблюдательного совета, члену коллегиального исполнительного органа, единоличному исполнительному органу, директору департамента, другому руководителю высшего звена <i>Застрахованного лица</i> или <i>Работнику</i>, а <i>Застрахованное лицо</i> сообщило об этом в полицию; и</p>	<p>(a) prior to incurring such expenses the person receiving the threat has made reasonable efforts to report the threat or demand to a director, supervisory board member, sole executive body, executive board member, departmental director or other senior manager of the <i>Insured</i> or an <i>Employee</i>; and the <i>Insured</i> has reported the matter to the police; and</p>
	<p>(b) возмещение расходов, вызванных вымогательством или похищением с требованием выкупа (исключая денежные средства, переданные в качестве выкупа), возмещаемые в соответствии с п.3.2 настоящих <i>Правил</i>, возмещается в пределах меньшей из сумм: 100% страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i> и \$2,500,000 за отдельный <i>Убыток</i> и в</p>	<p>(b) indemnity for extortion or kidnap and ransom (excluding ransom monies) covered under Standard Extension 3.2 is limited to the lesser amount of 100% of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> or \$2,500,000 for any single <i>Loss</i> and in the aggregate; and</p>

		совокупности; и	
		(с) возмещение в соответствии с настоящим разделом «Стандартное расширение покрытия» производится в составе <i>Убытка</i> , возмещаемого в пределах общей страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i> , а не сверх неё;	(с) Indemnity under this Standard Extension shall be part of a <i>Loss</i> indemnified within the limit of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> and not in excess.
		(d) возмещение в соответствии с п. 3.2 настоящих <i>Правил</i> не попадает под действие безусловной франшизы, указанной в <i>Договоре страхования</i> .	(d) indemnity under Standard Extension 3.2 shall not be subject to the Retention specified in the <i>Insurance contract</i> .
		В целях исключительно п.3.2 настоящих <i>Правил</i> термин « <i>Застрахованное физическое лицо</i> » означает, <i>Работника</i> , или члена совета директоров, члена наблюдательного совета, члена коллегиального исполнительного органа, единоличный исполнительный орган <i>Застрахованного лица</i> , а также родственника или гостя такого <i>Застрахованного физического лица</i> .	For the purposes of Standard Extension 3.2 of the <i>Rules</i> only, <i>Insured person</i> means an <i>Employee</i> or director, supervisory board member, sole executive body, or executive board member of the <i>Insured</i> or a relative or guest of such <i>Insured person</i> .
		В целях исключительно п.3.2 настоящих <i>Правил</i> термин « <i>Расходы</i> » означает все разумно необходимые расходы, понесенные непосредственно и единолично <i>Застрахованным лицом</i> в результате покрываемого <i>Договором страхования</i> вымогательства или похищения с требованием выкупа, включая:	For the purposes of Standard Extension 3.2 of the <i>Rules</i> only, <i>Expenses</i> mean all reasonable and necessary expenses incurred directly by the <i>Insured</i> solely as a result of any covered extortion or kidnap and ransom incident insured under this <i>Insurance contract</i> , including:
		◆ сумму, уплаченную <i>Застрахованным лицом</i> или <i>Застрахованным</i>	◆ the amount paid by the <i>Insured</i> or <i>Insured person</i> as reward to an

		<p><i>физическим лицом</i> в качестве вознаграждения за информацию о похищении с требованием выкупа;</p>	<p>informant for information relevant to the kidnap and ransom;</p>
		<p>◆ транспортные расходы жертвы похищения для воссоединения с близкими родственниками, а также транспортные расходы <i>Работника</i>, на возвращение жертвы похищения;</p>	<p>◆ travel costs of the kidnap victim to join their immediate family upon their release, and the travel costs of an <i>Employee</i> to replace the kidnap victim;</p>
		<p>◆ Транспортные расходы на эвакуацию или расходы на гостиницу для <i>Застрахованного физического лица</i>, которое явилось жертвой похищения или вымогательства;</p>	<p>◆ travel costs to evacuate or the hotel costs of an <i>Insured person</i> who is the victim of a kidnapping or extortion threat;</p>
		<p>◆ Расходы на разумно необходимую медицинскую помощь и госпитализацию, понесенные <i>Застрахованным физическим лицом</i> после или в результате похищения или вымогательства, включая услуги невролога или психиатра, пластические операции;</p>	<p>◆ reasonable and necessary medical services and hospitalisation costs incurred by an <i>Insured person</i> following or as a result of the kidnapping or the extortion, including treatment by a neurologist or psychiatrist, cosmetic surgery;</p>
		<p>◆ Следующие разумно необходимые <i>Расходы</i> и вознаграждения:</p>	<p>◆ the following reasonable and necessary fees and <i>Expenses</i> of:</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• расходы на консультантов, адвокатов, независимых судебных экспертов, привлеченных <i>Застрахованным лицом</i>;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• advisors, lawyers, independent forensic analysts engaged by the <i>Insured</i>;</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• расходы на независимого квалифицированного переводчика, привлеченного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• independent qualified interpreter engaged by the <i>Insured</i>;</li> </ul>

		<p><i>Застрахованным лицом;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYA International (консультанты по безопасности);</li> <li>• Hill &amp; Knowlton (консультанты по связям с общественностью) или их дочерние компании.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NYA International (security consultants);</li> <li>• Hill &amp; Knowlton (public relations consultants) or its subsidiaries.</li> </ul>
		<p>Также оговаривается и подтверждается, что п.3.2 настоящих <i>Правил</i> не покрывает убытки или расходы, связанные с вымогательством или похищением с требованием выкупа (включая переданные в качестве выкупа денежные средства и соответствующие расходы), произошедшими на следующих территориях или связанными с ними прямо или косвенно: Колумбия, Бразилия, Мексика, Филиппины, Ирак, Нигерия, Сомали, Пакистан, Афганистан, Бурунди и Венесуэла.</p>	<p>It is further understood and agreed that Standard Extension 3.2 of these <i>Rules</i> will not cover any loss, or extortion and kidnap or ransom expenses (including the ransom monies and expenses related thereto), which results in or occurs in or is directly or indirectly related to the following geographic territories: Colombia, Brazil, Mexico, Philippines, Iraq, Nigeria, Somalia, Pakistan, Afghanistan, Burundi or Venezuela.</p>
<p><b>Вознаграждения, расходы и затраты / Fees, costs and expenses</b></p>	<p><b>3.3</b></p>		
<p><b>Судебные издержки / Legal fees</b></p>	<p><b>3.3 (i)</b></p>	<p>Подлежат возмещению <i>Застрахованному лицу</i> разумные судебные издержки расходы и затраты, понесенные и оплаченные <i>Застрахованным лицом</i> в защиту какого-либо требования, иска, тяжбы или судебного разбирательства, в отношении которых <i>Застрахованное лицо</i> может обосновать, что они вызваны непосредственно <i>Убытком, покрываемым по договору страхования</i>, при условии, что:</p>	<p>Cover is extended to indemnify the <i>Insured</i> for reasonable legal fees, costs and expenses incurred and paid by the <i>Insured</i> in the defence of any demand, claim, suit or legal proceeding in relation to which the <i>Insured</i> can prove that they resulted directly from a <i>Loss</i> covered by the <i>Insurance contract</i>, provided that:</p>

		<p>(a) такое возмещение ограничивается меньшей из сумм \$250,000 или 5% страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и возмещение производится в составе Убытка, возмещаемого в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования, а не сверх неё;</p>	<p>(a) such indemnity is limited to \$250,000 or 5% of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> whichever is lesser and such amount is part of and not in addition to <i>Loss</i> indemnified within the limit of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i>;</p>
		<p>(b) Страховщик не возмещает выплату вознаграждений, расходов или затрат (на юридические, бухгалтерские или иные услуги), понесенные Застрахованным лицом при подтверждении существования, действительности, или размера какого-либо Убытка, покрываемого по договору страхования, если он не покрывается в соответствии с п.3.3(ii) настоящих Правил;</p>	<p>(b) the <i>Insurer</i> does not indemnify any fees, costs or other expenses (whether such fees, costs or expenses be for legal, accounting or other services) incurred by the <i>Insured</i> in establishing the existence, validity or amount of any <i>Loss</i> other than if covered under Standard Extension 3.3(ii) of the <i>Rules</i>;</p>
		<p>(c) такие судебные издержки, расходы и затраты понесены с предварительного письменного согласия Страховщика;</p>	<p>(c) such legal fees, costs and expenses are incurred with the prior written consent of the <i>Insurer</i>;</p>
		<p>(d) Страховщик не обязан авансировать или возмещать судебные издержки, расходы и затраты Застрахованному лицу до принятия окончательного решения по требованию, иску, тяжбе или судебному разбирательству;</p>	<p>(d) there is no duty upon the <i>Insurer</i> to advance or indemnify any legal fees, costs or expenses to the <i>Insured</i> prior to the conclusion of the demand, claim, suit or legal proceeding;</p>
		<p>(e) Застрахованное лицо не имеет реальной</p>	<p>(e) the <i>Insured</i> does not have a real opportunity or has</p>

		<p>возможности взыскать такие судебные издержки, расходы и затраты с какого-либо другого лица либо исчерпало все такие возможности.</p>	<p>exhausted all opportunities to recover such legal fees, costs and expenses from any other party.</p>
		<p>В целях исключительно п.3.3(i) настоящих <i>Правил</i> термин «<i>Защита</i>» означает ситуацию, когда <i>Застрахованное лицо</i> действует в качестве ответчика в суде.</p>	<p>For the purpose of this Standard Extension 3.3(i) of the <i>Rules, Defence</i> shall mean a situation whereby the <i>Insured</i> is acting as a defendant in a court of law.</p>
<p><b>Использование специалистов по расследованию убытков /</b> <i>Use of Investigative specialists</i></p>	<p><b>3.3 (ii)</b></p>	<p>(a) Подлежат возмещению вознаграждение и расходы на <i>Специалистов</i> по расследованию убытков, которые расследуют обстоятельства <i>Убытка</i>, покрываемого или потенциально покрываемого по договору страхования, а также оценивают размер такого <i>Убытка</i>. К расходам <i>Специалистов</i> по расследованию убытков не применяется безусловная франшиза, и такие расходы, оплачиваемые <i>Страховщиком</i>, ограничиваются меньшей из сумм \$250,000 или 5% страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>. Такая сумма выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>, а не сверх неё.</p> <p>(b) При условии, что <i>Специалист</i> по расследованию убытков назначается</p>	<p>(a) Cover is extended to include the fees and expenses of an <i>Investigative specialist</i>, to investigate the facts behind a <i>Loss</i> covered or potentially covered under <i>the Insurance contract</i> and to determine the quantum of such <i>Loss</i>. No retention shall be applied to the expense of the <i>Investigative specialist</i> and such expense paid by the <i>Insurer</i> will be limited to \$250,000 or 5% of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> whichever is the lesser. Such amount is payable within the limit of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i>.</p> <p>(b) Provided that an <i>Investigative specialist</i> is nominated by the <i>Insured</i> with the prior approval of</p>

		<p><i>Застрахованным</i> лицом по предварительному одобрению <i>Страховщика</i> или из заранее одобренного <i>Страховщиком</i> списка, <i>Специалист</i> по расследованию убытков может изучать любой <i>Убыток</i>, о котором направлено уведомление в соответствии с <i>Договором</i> страхования. <i>Специалист</i> по расследованию убытков не может быть физическим или юридическим лицом, с которым имеется явный конфликт интересов. Если <i>Застрахованное</i> лицо хочет назначить специалиста, не входящего в заранее одобренный <i>Страховщиком</i> список, требуется предварительное письменное согласие <i>Страховщика</i>, прежде чем будут понесены какие-либо расходы или затраты, возмещаемые по <i>Договору</i> страхования. <i>Страховщик</i> сохраняет за собой право присутствовать на всех встречах <i>Застрахованного</i> лица и <i>Специалиста</i> по расследованию убытков.</p>	<p>the <i>Insurer</i> or from the list pre-approved by the <i>Insurer</i>, the <i>Investigative specialist</i> may proceed to investigate any <i>Loss</i> notified under this <i>Insurance contract</i>. The <i>Investigative specialist</i> shall not be any entity or person with a clear conflict of interest. Should the <i>Insured</i> wish to nominate an <i>Investigative specialist</i> not on the pre-approved list, the <i>Insurer's</i> prior written approval is required before any fees, costs or expenses are incurred which are recoverable under this <i>Insurance contract</i>. The <i>Insurer</i> retains the right to attend any meeting with the <i>Insured</i> and <i>Investigative specialist</i></p>
		<p>(c) <i>Специалист</i> по расследованию убытков должен в своём отчёте, в том числе, указать, какие из необходимых мер предосторожности были или могли быть</p>	<p>(c) The <i>Investigative specialist</i> shall in his or her report, among other things, advise how the <i>Insured</i> had or may have breached necessary safety precautions and provide recommendations</p>

		<p>нарушены <i>Застрахованным лицом</i> и представить рекомендации по их предотвращению в будущем;</p>	<p>which may prevent future <i>Losses</i>.</p>
		<p>(d) Должен быть составлен отчет в формате и на языке (русском и/или английском), согласованном со <i>Страховщиком</i> с копиями для <i>Страховщика</i> и <i>Застрахованного лица</i>).</p>	<p>(d) A report shall be issued in a format and language (English or Russian) agreed with the <i>Insurer</i> in duplicate to the <i>Insured</i> and the <i>Insurer</i>.</p>
		<p>(e) В список <i>Специалистов по расследованию убытков</i>, приложенный к <i>Договору страхования</i> изменения в течение <i>Периода страхования</i> не могут вноситься, за исключением случая, когда такие изменения согласованы <i>Страховщиком</i> и <i>Страхователем</i>.</p>	<p>(e) No changes shall be made to the list of <i>Investigative specialists</i> endorsed to this <i>Insurance contract</i> during the <i>Policy period</i> unless such amendments are agreed to by the <i>Policyholder</i> and the <i>Insurer</i>.</p>
<p><b>Расходы на восстановление /</b> <i>Reconstitution costs</i></p>	<p><b>3.3</b> <b>(iii)</b></p>	<p>Подлежат возмещению разумные расходы на восстановление или изменение программного обеспечения или систем <i>Застрахованного лица</i> с предварительного письменного согласия <i>Страховщика</i>, если такая переработка или изменение необходимы для исправления программ или изменения кодов безопасности после <i>Убытка</i>, покрываемого по договору страхования. Такие расходы возмещаются в пределах \$250,000 за любой отдельный <i>Убыток</i> или в целом, и они возмещаются в составе <i>Убытков</i>, возмещаемых в пределах страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>, а не сверх неё.</p>	<p>Cover is extended to include the reasonable cost of recovering or amending the <i>Insured's</i> software programs or systems with the prior written consent of the <i>Insurer</i> where such rewriting or amending is necessary to correct the programs or amend the security codes following a <i>Loss covered under the Insurance contract</i>. Such expenses shall be indemnified within the limit of \$250,000 for any single <i>Loss</i> and in the aggregate and such amount is part of and not in addition to the sum insured specified in <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Деньги или ценные</b></p>	<p><b>3.4</b></p>	<p>Подлежат возмещению убытки,</p>	<p>Cover is extended to include:</p>



<p><b>бумаги— повреждение, гибель, уничтожение или исчезновение / Money or Securities – damage, destruction or disappearance</b></p>	<p>вызванные:</p>	
	<p>(i) физической потерей, повреждением, фактическим уничтожением или исчезновением <i>Денежных средств</i> или <i>Ценных бумаг</i>, включая повреждение или гибель, или фактическое уничтожение сейфов или банковских хранилищ в связи с <i>Убытком</i>, покрываемым по договору страхования; и/или</p>	<p>(i) the physical loss of or damage to or actual destruction or disappearance of <i>Money or Securities</i> including damage to or actual destruction of safes or vaults incurred in connection with such <i>Loss</i> covered by the <i>Insurance contract</i>; and/or</p>
	<p>(ii) кражей <i>Денежных средств</i> или <i>Ценных бумаг</i> Любым другим лицом, будь то с применением насилия или без, произошедшей:</p>	<p>(ii) theft of <i>Money or Securities</i> by <i>Any other person</i>, whether or not occasioned by the use of force or violence, occurring:</p>
	<p>a) в Помещениях;</p>	<p>a) within the <i>Premises</i>;</p>
	<p>b) или внутри банковских помещений или в ином подобном месте, лицензированном для хранения ценностей в сейфе; или</p>	<p>b) or within the interior of any banking premises or similar recognised place of safe deposit; or</p>
	<p>(c) во время перевозки, а также при нахождении на хранении, в распоряжении и под контролем члена совета директоров, члена наблюдательного совета, члена коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа, <i>Работника</i> <i>Застрахованного лица</i>; или</p>	<p>c) whilst in transit and in the care, custody and control of a director, supervisory board member, sole executive body, executive board member or <i>Employee</i> of the <i>Insured</i>; or</p>
<p>d) при нахождении на хранении, в распоряжении и под контролем какой-либо охранной организации или компании с бронированными автомобилями, которой такие <i>Денежные средства</i> или <i>Ценные</i></p>	<p>(d) whilst in the care, custody and control of any security company or armoured motor vehicle company, which is duly authorised by the <i>Insured</i> to retain the care and custody of such <i>Money</i> or <i>Securities</i>;</p>	

		<p>бумаги переданы на хранение Застрахованным лицом;</p>	
		<p>при условии, что данное стандартное расширение покрытия:</p>	<p>provided that this Standard Extension:</p>
		<p>1) ограничивается \$250.000 за один Убыток, вызванный физической потерей, повреждением, гибелью или фактическим уничтожением Денежных средств или Ценных бумаг в результате пожара; и</p>	<p>1) is limited to \$250,000 in respect of any single Loss as a result of physical loss of or damage to or actual destruction of Money or Securities caused by fire; and</p>
		<p>2) если у Застрахованного лица имеются иные возможности возмещения такого Убытка, собственное страховое покрытие рисков, аналогичных застрахованным по Договору страхования, или иные (возможность предъявления требований из договора или из причинения вреда) данное расширение покрытия действует лишь в том случае, если в иных возможностях возмещения исчерпаны страховые суммы или применяется франшиза, или имеются иные объективные основания полагать, что реальное взыскание убытков невозможно.</p>	<p>2) if the Insured has other means to indemnify such Loss (including the opportunity to claim under a contract or for damages), or their own insurance cover of risks equivalent to those insured hereunder, this extension is valid only if the sum insured within the other available indemnities is exhausted or if the retention is applied or if there are other good reasons to believe that real recovery of damages is not possible;</p>
		<p>3) включается в состав Убытков, возмещаемых в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования, а не сверх неё.</p>	<p>3) is part of and not in excess of the Losses indemnified within the limit of the sum insured specified in the Insurance contract.</p>
<p>Новые юридические лица – созданные или приобретенные / New entities – newly created or acquired</p>	<p>3.5</p>	<p>Покрытие включает:</p>	<p>Cover is extended to include:</p>
		<p>(i) любые новые Дочерние или Ассоциированные компании,</p>	<p>(i) any newly created Subsidiary or Associated</p>

		<p>приобретенные или учрежденные Страхователем в течение Периода страхования; или</p>	<p><i>company</i> acquired or established by any <i>Insured</i> during the <i>Policy period</i>; or</p>
		<p>(ii) любое слияние, объединение, покупка или иное приобретение активов другого предприятия. Возмещение по Договору страхования применяется к действиям, совершенным с даты такого слияния, объединения, покупки или иного приобретения активов другого предприятия.</p>	<p>(ii) any merger with, or consolidation with, or purchase of, or other acquisition of the assets of another business. Indemnity under this <i>Insurance contract</i> shall apply to acts committed from the date of such merger or consolidation with, or purchase or other acquisition of the assets of another business.</p>
		<p>Покрытие в соответствии с п.3.5 настоящих Правил применяется к таким Дочерним или Ассоциированным компаниям, или активам только в отношении Убытка, если действия, приведшие к Убытку совершены в то время, когда такая компания являлась Дочерней или Ассоциированной компанией Страхователя, и Договор страхования действует в отношении такой компании только для Убытков, обнаруженных после начала Периода страхования. В случае с п.3.5 настоящих Правил убытки такой новой компании возмещаются по Договору страхования при условии, что такая компания:</p>	<p>Cover in respect of clause 3.5 of the <i>Rules</i> is afforded to such <i>Subsidiary</i> or <i>Associated company</i> or assets only in respect of <i>Loss</i> arising out of any act covered under this <i>Insurance contract</i> committed whilst such entity is or was a <i>Subsidiary</i> or <i>Associated company</i> of the <i>Policyholder</i> and this <i>Insurance contract</i> shall only apply in respect of such an entity for <i>Loss Discovered</i> after the commencement of such cover. According to clause 3.5 of the <i>Rules</i> such new entity shall be covered by the <i>Insurance contract</i> provided that such entity:</p>
		<p>(a) имеет общий годовой оборот до вычета налогов и общее количество Работников, которые составляют менее 15% от общего годового оборота до вычета налогов и общего количества Работников всех Застрахованных лиц;</p>	<p>(a) has a total gross annual turnover and total number of <i>Employees</i> which are less than 15% of the combined total gross annual turnover and total number of <i>Employees</i> of all <i>Insureds</i>; and</p>

		<p>и</p> <p>(b) не Обнаружила ни одного Убытка вида, покрываемого по Договору страхования, в течение последних 3 лет, если такой Убыток (подлежащий или не подлежащий покрытию) до применения различного рода франшиз превышал 30% от франшизы, указанной в Договоре страхования, и</p> <p>(c) ведет деятельность, аналогичную деятельности Страхователя, о которой предоставлялась последняя информация Страховщику; и</p> <p>(d) руководствуется средствами управления и процедурами, которые так же эффективны, как и те, о которых предоставлялась последняя информация Страховщику Страхователем, создающим или приобретающим такую компанию.</p> <p>Если новая компания не соответствует условиям, приведенным в п. (a), (b), (c) и (d) выше, Страховщик может по письменному запросу согласиться предоставить покрытие по Договору страхования для действий, совершенных после даты создания компании, слияния,</p>	<p>(b) has not <i>Discovered</i> any single <i>Loss</i> of a type covered by the <i>Insurance contract</i> within the last 3 years which, whether insured or not and before the application of any kind of deductible, was individually greater than 30 % of the retention specified in <i>the Insurance contract</i>; and</p> <p>(c) conducts business activities which are comparable to the <i>Insured's</i> business as most recently advised to the <i>Insurer</i>; and</p> <p>(d) is governed by controls and procedures which are as effective as those most recently advised to the <i>Insurer</i> by the <i>Insured</i> creating or acquiring such entity.</p> <p>If the new entity fails to meet the conditions set out in (a), (b), (c) and (d) above the <i>Insurer</i> may agree upon written request to provide cover hereunder for acts committed on or after the date of such creation, merger, consolidation, purchase or acquisition but only upon the condition that within 90 days of the acquisition of the newly</p>
--	--	--	--

		объединения, покупки или приобретения компании, но только при условии, что в течение 90 дней с даты возникновения новой или приобретенной <i>Дочерней</i> или <i>Ассоциированной компании</i> , или активов <i>Страховщик</i> получит полную информацию о новой, созданной или приобретенной компании, а также согласует дополнительную премию и/или внесение других изменений в <i>Договор страхования</i> .	created or acquired <i>Subsidiary</i> or <i>Associated company</i> or assets, the <i>Insurer</i> shall have been provided with full particulars of the newly created or acquired <i>Subsidiary</i> or <i>Associated company</i> and any additional premium and/or other amendment to the <i>insurance contract</i> has been agreed by the <i>Insurer</i> .
<b>Услуги консультанта по управлению рисками / <i>Pre-loss consultant services</i></b>	3.6	Подлежат возмещению расходы на услуги <i>Консультанта по управлению рисками</i> , и <i>Страхователь</i> имеет право пользоваться услугами такого консультанта, если:	Cover is extended to include <i>Pre-loss consultant services</i> and the <i>Policyholder</i> shall have the right to the services of a <i>Pre-loss consultant</i> whereby:
		(i) объем таких услуг определяется исключительно <i>Страхователем</i> при условии, что такой объем соответствует общим параметрам управления рисками <i>Договора страхования</i> ; и	(i) the scope of such services shall be determined solely by the <i>Insured</i> providing that the scope falls within the general risk management parameters of this <i>Insurance contract</i> ; and
		(ii) расходы, связанные с такими услугами, ограничиваются максимум 10% премии, указанной в <i>Договоре страхования</i> , не включая подлежащий оплате налог на страховую премию. К п.3.6 настоящих <i>Правил</i> не применяется безусловная франшиза, указанная в <i>Договоре страхования</i> , и возмещение таких расходов не уменьшает страховую сумму, указанную в <i>Договоре страхования</i> .	(ii) the costs associated with such services shall be limited to a maximum of 10% of the Premium as specified in the <i>Insurance contract</i> , excluding any insurance premium tax payable. This Standard Extension 3.6 shall not be subject to the retention specified in the <i>Insurance contract</i> nor shall indemnification of such costs erode the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> ; and
		(iii) <i>Страховщик</i> оплатит стоимость таких услуг непосредственно	(iii) the <i>Insurer</i> will pay the cost of such services directly to the relevant <i>Pre-</i>

		<p>соответствующему <i>Консультанту</i> по управлению рисками в пределах суммы, указанной в подпункте (ii) выше, после получения описания проведенной работы и счета с указанием соответствующих затрат.</p>	<p><i>loss consultant</i> up to the amount specified under (ii) above on receipt of a description of the work undertaken and an invoice detailing the associated costs.</p>
		<p>Согласовано, что раскрытие <i>Страховщику</i> окончательного отчета, предоставленного <i>Консультантом</i> по управлению рисками, или каких-либо из полученных результатов остается полностью на усмотрение <i>Страхователя</i>. Однако, если такие результаты существенны для оценки рисков <i>Страхователя</i> и/или <i>Застрахованных лиц</i> по <i>Договору</i> страхования, <i>Страхователь</i> обязан раскрыть эту информацию <i>Страховщику</i> при заключении нового <i>Договора страхования</i> (п.7.8 настоящих <i>Правил</i>) или продлении <i>Периода</i> <i>страхования</i>.</p>	<p>It is understood and agreed that the disclosure to the <i>Insurer</i> of the final written report produced by the <i>Pre-loss consultant</i> or any of the findings therein, is solely at the discretion of the <i>Insured</i>. However, where such findings are material to the <i>Insurer's</i> exposure under the <i>Insurance contract</i>, the <i>Insured</i> must disclose the same to the <i>Insurer</i> at renewal of this <i>Insurance contract</i> (clause 7.8 of the <i>Rules</i>) or any extension to the <i>Policy period</i>.</p>
<p><b>Раздел 4. Дополнительное расширение покрытия</b> <i>Section 4. Optional Extensions</i></p>			
		<p>В соответствии со всеми Искключениями, а также иными условиями и положениями <i>Договора страхования</i> и при условии, что дополнительное расширение покрытия обозначено в <i>Договоре страхования</i>, как «включённое», <i>Страховщик</i>, помимо <i>Убытка</i>, возмещаемого в соответствии с разделом 2 «Страховое покрытие» и расходов, возмещаемых в соответствии с разделом 3 «Стандартное расширение покрытия», возмещает также следующее.</p>	<p>Subject to all of the terms, exclusions and conditions of <i>Insurance contract</i>, cover is extended as follows if shown as "Included" in the text of the <i>Insurance contract</i>, the <i>Insurer</i> in addition to Losses, shall be compensated according to section 2 "Insurance Cover" and the costs reimbursed in accordance with section 3 "Standard extensions" also indemnifies the following.</p>
<p><b>Договорные неустойки / Contractual penalties</b></p>	<p>4.1</p>	<p>Подлежат возмещению сумма любой неустойки, признанной и подлежащей оплате <i>Застрахованным лицом</i> по договору, заключенному в письменной форме, возникшей</p>	<p>Cover is extended to include the amount of any penalty assumed by and enforced against the <i>Insured</i> under written contract, resulting directly from a <i>Loss</i> covered by the <i>Insurance contract</i> provided that indemnity</p>

		<p>непосредственно в результате <i>Убытка</i>, покрываемого по <i>Договору страхования</i>, при условии, что возмещение по такому <i>Убытку</i> ограничивается 15% страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>, и такая сумма выплачивается в составе <i>Убытков</i>, покрываемых в пределах страховой суммы, а не сверх нее.</p>	<p>for such <i>Loss</i> is limited to 15% of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> and such amount is part of and not in addition to the <i>Losses</i> covered within the limit of the sum insured.</p>
<p><b>Вред, причиненный преступлением / <i>Criminal damage</i></b></p>	<p><b>4.2</b></p>	<p>Подлежит возмещению <i>Убыток</i>, понесенный в результате совершения преступления, совершенного с намерением причинить такой <i>Убыток</i> <i>Застрахованному лицу</i>, либо с целью получения незаконной финансовой выгоды:</p>	<p>Cover is extended to include <i>Loss</i> sustained as a result of criminal damage committed with the principal intent to cause the <i>Insured</i> to sustain such <i>Loss</i> or to get illegal financial gain by:</p>
		<p>(i) <i>Работником</i> (действующим в одиночку или совместно с другими); или</p>	<p>(i) any <i>Employee</i> (acting alone or in collusion with others); or</p>
		<p>(ii) <i>Любым другим лицом</i>, если такой <i>Убыток</i> причинен в <i>Помещениях</i>;</p>	<p>(ii) <i>Any other person</i> where such <i>Loss</i> occurs at the <i>Premises</i>;</p>
		<p>При условии, что данное расширение покрытия:</p>	<p>Provided that this Extension:</p>
		<p>(a) ограничивается \$250.000 за один <i>Убыток</i> и в совокупности по всем таким суммам, и эта сумма возмещается в составе <i>Убытка</i>, покрываемого в пределах страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>, а не сверх нее; и</p>	<p>(a) is limited to \$250,000 any single <i>Loss</i> and in the aggregate for all such amounts and such amount is part of and not in addition to <i>Loss</i> covered within the limit of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i>; and</p>
		<p>(b) не включает <i>Убыток</i>, вызванный нанесением уголовно наказуемого вреда <i>Денежным средствам</i> или <i>Ценным бумагам</i>, сейфам и банковским хранилищам; и</p>	<p>(b) excludes <i>Loss</i> resulting from criminal damage to <i>Money</i> and <i>Securities</i> and safes and vaults ; and</p>
		<p>(c) не включает <i>Убыток</i>, причиненный пожаром,</p>	<p>(c) excludes <i>Loss</i> occasioned by fire,</p>

		<p>возникшим по любой причине; и</p> <p>(d) если у <i>Застрахованного лица</i> имеются иные возможности возмещения такого <i>Убытка</i>, будь то страховые или иные (договорные или нет) данное расширение покрытия действует лишь в дополнение к любому иному страхованию, в том случае, если в иных возможностях возмещения исчерпаны страховые суммы, что делает реальное возмещение убытков невозможным. При наличии у <i>Застрахованного лица</i> иного страхования, в котором предусмотрено применение франшизы, эта франшиза не покрывается <i>Договорами страхования</i>, заключаемыми на основании настоящих <i>Правил</i>, и всегда остается на собственном удержании <i>Застрахованного лица</i>.</p> <p>(e) не применяется в дополнение к п. 3.3(iii) «Расходы на восстановление» настоящих <i>Правил</i> в отношении одного и того же действия или ряда связанных между собой продолжительных или повторяющихся действий.</p>	<p>howsoever caused; and</p> <p>(d) if there is any other insurance or indemnity contractual or otherwise available to the <i>Insured</i>, this extension is valid only in excess of any other insurance if sum insured within the other indemnities is exhausted and real recovery of damages is not possible. If there is other insurance available to the <i>Insured</i> which stipulates for the application of retention, this retention is not covered by <i>Insurance contracts</i> made in accordance with these <i>Rules</i>, and is always retained by the <i>Insured</i>; and</p> <p>(e) does not apply in addition to Standard Extension 3.3(iii) of these <i>Rules</i> "Reconstitution Costs" in respect of the same act or series of related, continuous or repeated acts.</p>
<p><b>Проценты, подлежащие получению или оплате / Interest receivable or payable</b></p>	<p><b>4.3</b></p>	<p>Возмещаются любые проценты, которые подлежали бы получению, если бы не <i>Убыток</i>, покрываемый по договору страхования, или которые подлежат оплате</p>	<p>Cover is extended to include the amount of any interest which would have been receivable but for a <i>Loss</i> covered by the <i>Insurance contract</i>, or which becomes payable by the <i>Insured</i></p>



		<p><i>Застрахованным</i> лицом непосредственно в результате <i>Убытка</i>, покрываемого по договору страхования, при условии, что такие проценты:</p>	<p>resulting directly from a <i>Loss</i> covered under this <i>Insurance contract</i> provided that the <i>Insurer's</i> liability for such interest receivable or payable:</p>
		<p>(i) не превышают рассчитанные посредством применения средней базовой ставки Банка России, действующей между временем возникновения такого <i>Убытка</i> и временем <i>Обнаружения</i> такого <i>Убытка</i>; и</p>	<p>(i) is that which is calculated by applying the average of the Bank of Russia base rate in force between the time of sustaining such <i>Loss</i> and the date of <i>Discovery</i> of such <i>Loss</i>; and</p>
		<p>(ii) ограничивается 15% страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i>, и возмещается в пределах этой страховой суммы, а не сверх нее.</p>	<p>(ii) is limited to 15% of the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> and such amount is part of and not in excess of to the <i>Loss</i> covered within the limits of this sum insured.</p>
<p><b>Хищение имущества с применением насилия любым другим лицом</b> <i>I Violent and forcible theft of property by any other person</i></p>	<p><b>4.4</b></p>	<p>Подлежат возмещению:</p>	<p>Cover is extended to include:</p>
		<p>(i) <i>Убыток</i>, вызванный хищением (или покушением на хищение) с применением насилия (или с угрозой его применения) и с незаконным проникновением (пункты <i>в</i>) и <i>г</i>) части 2 статьи 161 УК РФ или часть 3 статьи 162 УК РФ) совершенным <i>Любым другим лицом</i>, в результате чего похищены:</p>	<p>(i) <i>Loss</i> caused by theft or attempted theft following entry to or exit from the <i>Premises</i> by forcible and violent means by <i>Any other person</i> resulting in:</p>
		<p>(a) вещи, исключая предметы интерьера и отделимые и неотделимые улучшения помещений;</p>	<p>(a) theft of any tangible property (other than contents and fixtures and fittings); or</p>

	<p>(б) или какие-либо предметы интерьера, отделимые или неотделимые улучшения на сумму не более 250.000 USD на один Убыток, причем данная сумма входит в состав Убытка, возмещаемого в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования, а не сверх нее; или</p>	<p>(b) theft of any contents, fixtures and fittings limited to \$250,000 any single Loss, such amount being part of and not in addition to the Loss covered within the limits of the sum insured specified in the Insurance contract; or</p>
	<p>(ii) Убыток, вызванный хищением (или покушением на хищение) с применением насилия или с угрозой его применения (пункт 2 части 2 статьи 161 УК РФ или статья 162 УК РФ) УК РФ), в процессе перевозки, совершенным Любым другим лицом, в результате которого похищены вещи, перевозимые членом совета директоров, членом наблюдательного совета, членом коллегиального исполнительного органа, единоличным исполнительным органом или Работником Застрахованного лица;</p>	<p>(ii) Loss caused by theft or attempted theft incurred whilst in transit due to forcible and violent means exercised by Any other person resulting in theft of any tangible property whilst in transit by a director, supervisory board member, sole executive body, executive board member or Employee of the Insured;</p>
	<p>при условии, что в отношении (i) и (ii):</p>	<p>Provided that in respect of (i) and (ii):</p>

а) если у *Застрахованного лица* имеются иные возможности возмещения такого *Убытка*, будь то страховые или иные (договорные или нет) данное расширение покрытия действует лишь в том случае, если в иных возможностях возмещения исчерпаны страховые суммы, что делает реальное возмещение убытков невозможным. При наличии у *Застрахованного лица* иного страхования, в котором предусмотрено применение франшизы, эта франшиза не покрывается *Договорами страхования*, заключаемыми на основании настоящих *Правил*, и всегда остается на собственном удержании

a) if there is any other insurance or indemnity contractual or otherwise available to the *Insured*, this extension is valid only in excess of any other insurance if sum insured within the other indemnities is exhausted and real recovery of damages is not possible. If there is other insurance available to the *Insured* which stipulates for the application of retention, this retention is not covered by *Insurance contracts* made in accordance with these *Rules*, and is always retained by the *Insured*; and

		<i>Застрахованного лица.</i>	
		б) данное расширение покрытия входит в состав <i>Убытка</i> , возмещаемого в пределах общей страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i> , а не сверх нее.	b) this extension is part of and not in excess to the <i>Loss</i> covered within the the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> .
		В целях исключительно п.4.4 настоящих <i>Правил</i> термин «вещи» не включает <i>Денежные средства</i> и <i>Ценные бумаги</i> .	For the purpose of this Optional Extension 4.4 tangible property shall not include <i>Money</i> and <i>Securities</i> .
<b>Мошенничество с имперсонацией / Impersonation fraud</b>	4.5	Подлежит возмещению <i>Убыток</i> , возникший непосредственно в результате того, что <i>Застрахованное</i> <i>лицо</i> добровольно:	Cover is extended to include the <i>Loss</i> resulting directly from the <i>Insured</i> having, in good faith:
		1) перевело <i>Денежные средства</i> со своих собственных счетов; или	1) transferred <i>Money</i> from its own accounts; or
		2) внесло изменения в имеющиеся платежные реквизиты заказчика, поставщика товаров или услуг.	2) amended current payments detail of a customer, supplier, or service provider.
		в результате мошеннических указаний (по электронной почте, телефону или факсу), переданных <i>Работнику</i> <i>Застрахованного</i> <i>лица</i> лицом, представившимся, или выдававшим себя за:	as a result of a fraudulent instruction (via e-mail, telephone or facsimile), communicated to an <i>Employee</i> of the <i>Insured</i> , by a person purporting to be:
		а) члена совета директоров, члена наблюдательного совета, единоличного исполнительного органа, члена коллегиальных исполнительных органов единоличного собственника, или <i>Работника</i> <i>Застрахованного</i> <i>лица</i> ,	a) a director, supervisory board member, sole executive body, executive board member of a sole proprietor or <i>Employee</i> of the <i>Insured</i> ; or

		<p>b) заказчика, поставщика товаров или услуг, консультанта, представителя или работника такого физического или юридического лица, имеющего письменное соглашение, составленное в соответствии с законом, или предварительную письменную договоренность от <i>Застрахованного лица</i>, или соглашение о предоставлении ему товаров или услуг.</p>	<p>b) a customer, supplier, service provider or adviser, or a representative or employee of such person or entity, that has a legitimate written agreement or a pre-existing written arrangement or agreement to provide goods or services to the <i>Insured</i>.</p>
		<p><i>Убыток</i> подлежит возмещению при условии, что до перевода средств или внесения поправок в имеющиеся платежные реквизиты <i>Работник Застрахованного лица</i>, получивший мошеннические указания, <i>Проверил</i>, что указания исходят от подлинного лица, указанного в пунктах (a) или (b) выше, имеющего полномочия давать такие указания.</p>	<p>Cover is subject to the condition that prior to making the transfer or amending the current payment details, the <i>Employee</i> of the <i>Insured</i> receiving the fraudulent instruction has <i>Verified</i> that the instruction is coming from a genuine person described in Clause (a) or (b) above who has the authority to initiate the instruction.</p>
		<p>В целях исключительно п.4.5 настоящих <i>Правил</i> термин «<i>проверенный / проверить</i>» означает, что подлинность лица, передавшего мошеннические указания, была проверена независимо от лица, передавшего мошеннические указания, и подтверждена <i>Застрахованным лицом</i>:</p>	<p>For the purpose of this Optional Extension 4.5 <i>Verified / verify</i> means that the genuineness of a person, who communicated the fraudulent instruction, was verified independently from the person who communicated the fraudulent instruction and confirmed by the <i>Insured</i>:</p>
		<p>(i) посредством обратного вызова по телефону, когда инициатору запроса звонят по его телефонному номеру, который:</p>	<p>(i) through a telephone call back procedure consisting of calling the requestor by using the telephone number of such requestor which is:</p>

		а) хранится у <i>Застрахованного лица</i> в деле, или	a) held on file by the <i>Insured</i> , or
		б) имеется во внутреннем телефонном справочнике <i>Застрахованного лица</i> , или	b) available in the internal phone directory of the <i>Insured</i> or
		с) можно проверить в открытых источниках;	c) verifiable into the public domain;
		ii) если такие указания переданы по электронной почте – посредством проверки и подтверждения того, что для передачи указаний был использован подлинный рабочий электронный адрес инициатора запроса;	ii) where such instruction is in the form of an e-mail, by verifying and ensuring that the genuine requestors' work e-mail address has been used for such instruction;
		Данное расширение покрытия входит в состав <i>Убытка</i> , возмещаемого в пределах общей страховой суммы, указанной в <i>Договоре страхования</i> , а не сверх нее.	This extension is part of and not in excess to the <i>Loss</i> covered within the the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i> .

**Раздел 5. Исключения (основания для отказа в страховой выплате, события не являющиеся страховыми случаями)**

*Section 5. Exclusions* (Grounds for insurance indemnity claim denial, events not recognized as insurance events)

<p>Если иное прямо не предусмотрено Договором, любой вред, любые понесенные расходы и убытки не являются как Страховыми случаями, так и причинами наступления Страховых случаев, не возмещаются Страховщиком, то есть не учитываются при расчете размера Страхового возмещения и не входят в него (далее – «Исключения из страхового покрытия», или «Исключения»), если они названы в настоящем разделе Правил (или названы в качестве таковых в иной части Договора) либо связаны с названными убытками или расходами; Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (не несет ответственности в связи с невыплатой Страхового возмещения) в связи с такими убытками и расходами (Основания для отказа в Страховой выплате и освобождения Страховщика от ответственности).</p>		<p>The <i>Insurer</i> does not cover <i>Losses</i> or expenses arising out of, or related to, or represent any of the following:</p>	
<p><b>Косвенные убытки /</b> <i>Consequential loss</i></p>	<p><b>5.1</b></p>	<p>Непрямой, или косвенный <i>Убыток</i> любой природы, включая, но не ограничиваясь, потерю дохода, процентов или дивидендов, не полученные <i>Застрахованным лицом</i>, или иным физическим или юридическим лицом вследствие <i>Убытка</i>, покрываемого по договору страхования, если только такой непрямой или косвенный <i>Убыток</i> не покрывается в соответствии с п.4.1 и п.4.3 настоящих <i>Правил</i>.</p>	<p>Indirect or consequential <i>Loss</i> of any nature, including but not limited to any loss of income, interest and dividends not realised by the <i>Insured</i> or any other individual or organisation because of a <i>Loss</i> covered under this policy, unless if covered under Optional Extensions 4.1 and 4.3. of the <i>Rules</i>.</p>
<p><b>Кредитные риски /</b> <i>Credit risks</i></p>	<p><b>5.2</b></p>	<p><i>Убыток</i>, являющийся результатом полной или частичной неуплаты за что-либо или результатом невыполнения обязательств по любому <i>Кредитному соглашению</i> или вызванный <i>Подделкой</i>, или <i>Мошенническим изменением</i> активов, полученных <i>Застрахованным лицом</i> в качестве оплаты за проданное или предоставленное в кредит имущество, если только такой</p>	<p><i>Loss</i> resulting from the complete or partial non-payment of or default upon any <i>Credit arrangement</i> or <i>Loss</i> caused by <i>Forgery</i> or the <i>Fraudulent alteration</i> of assets received by the <i>Insured</i> in purported payment for property sold and delivered on credit unless such <i>Loss</i> is covered under section "Insurance Cover" according to clause 2.1(A) or 2.1(B) of the <i>Rules</i>.</p>

		Убыток не покрывается в соответствии с п.2.1(А) или п.2.1(Б) настоящих Правил.	
<b>Руководство Застрахованных лиц / Senior management of the Insured</b>	<b>5.3</b>	Убыток, вызванный прямо или косвенно каким-либо действием или рядом действий, совершенных каким-либо членом совета директоров, членом наблюдательного совета, членом коллегиального исполнительного органа, единоличным исполнительным органом Застрахованного лица, действующим в одиночку или в сговоре с кем-либо, кроме случаев, когда во время совершения соответствующего действия такой член совета директоров, член наблюдательного совета является Работником, по трудовому или иному договору, как это предусмотрено в п.1.23(i) настоящих Правил.	Loss resulting directly or indirectly from any act or series of acts committed by any director, supervisory board member, sole executive body, or executive board member of the Insured, whether acting alone or in collusion, except to the extent that at the time the relevant act is committed such director or supervisory board member is an Employee under employment or other contract as it is prescribed according to clause 1.23 (i) of the Rules.
<b>Действия работников / Employee acts</b>	<b>5.4</b>	Убыток, вызванный прямо или косвенно каким-либо действием/рядом действий Работника, если только такой Убыток не покрывается в соответствии с п.2.1(А) настоящих Правил и другими условиями Договора страхования.	Loss resulting directly or indirectly from any act or series of acts of any Employee unless expressly covered according to clause 2.1 (A) of the Rules or other Insurance contract provisions.
<b>Вымогательство или похищение с требованием выкупа / Extortion or kidnap and ransom</b>	<b>5.5.</b>	Убыток, вызванный вымогательством или похищением с требованием выкупа. кроме случаев, когда это покрывается в соответствии с п.2.1(А) либо п.3.2 настоящих Правил.	Loss due to extortion or kidnap and ransom except if covered under to clause 2.1 (A) or 3.2 of the Rules.
<b>Выплата вознаграждений, оплата расходов и затрат / Fees, costs and expenses</b>	<b>5.6</b>	Вознаграждения, расходы и затраты, понесенные при установлении факта или размера Убытка, покрываемого по договору страхования, или при ведении судебного процесса в качестве истца или ответчика, или какие-либо расходы на отказ	Fees, costs or other expenses incurred in establishing the existence or amount of Loss covered under the Insurance contract, or in prosecuting or defending any legal proceeding, or for any costs associated with a recall of claim, renunciation of suit or termination of



		от иска и/или прекращение производства по делу, кроме случаев, когда это покрывается в соответствии с п.3.2, п.3.3(i) и п.3.3(ii) настоящих <i>Правил</i> .	proceedings, except if covered under clause 3.2, .3.3(i), .3.3(ii) of the <i>Rules</i> .
<b>Штрафы, пени или компенсация убытков</b> <i>I Fines, penalties or damages</i>	<b>5.7</b>	Любые штрафы, пени или компенсация убытков, выплата которых является обязанностью <i>Застрахованного лица</i> по закону, за исключением прямого возмещения <i>Убытка</i> , покрываемого по договору страхования в соответствии с п.3.1 или п.4.1 настоящих <i>Правил</i> .	Any fines, penalties or indemnities for which the <i>Insured</i> is legally liable, except for direct reimbursement of a <i>Loss covered under the Insurance contract</i> in accordance with clauses 3.1 or 4.1 of the <i>Rules</i> .
<b>Пожар</b> / <i>Fire</i>	<b>5.8</b>	<i>Убыток</i> , вызванный пожаром, если он не является <i>Убытком</i> , причиненным <i>Денежным средствам, Ценным бумагам, сейфам или банковским хранилищам, покрываемым по Договору страхования</i> в соответствии с п.3.4 настоящих <i>Правил</i> .	<i>Loss caused by fire, other than Loss of Money, Securities, safes or vaults</i> if covered under clause 3.4 of the <i>Rules</i> .
<b>Убыток, причинённый после получения информации</b> / <i>Loss sustained after knowledge</i>	<b>5.9</b>	<i>Убыток</i> , причинённый в период, когда:	<i>Loss caused from the time any:</i>
		<p>а) любое из <i>Застрахованных лиц</i>, член совета директоров, член наблюдательного совета, член коллегиального исполнительного органа, единоличный исполнительный орган, директор департамента, иной руководитель высшего звена кого-то из <i>Застрахованных лиц</i> либо</p>	<p>a) <i>Insured</i> or any of the <i>Insured's</i> directors, supervisory board members, sole executive bodies, executive board members, departmental directors, senior managers or equivalent of any <i>Insured</i> or</p>
		<p>б) любое лицо, привлечённое <i>Застрахованным лицом</i> в порядке <i>Аутсорсинга</i> знало или должно было</p>	<p>b) any party to whom the <i>Insured Outsource</i> shall have knowledge or information that such Employee or <i>Any other person</i> or organisation has committed any</p>

		<p>знать о том, что указанный ниже Работник или Любое другое лицо или организация, совершили какое-либо Мошенническое действие, обман, злоупотребили доверием, причинили уголовно наказуемый вред или совершили кражу:</p>	<p><i>fraudulent act, dishonesty, criminal damage or theft:</i></p>
		<p>(i) пока такой Работник работал у Застрахованного лица или оказывал услуги Застрахованному лицу или</p>	<p>(i) whilst such <i>Employee</i> is in any <i>Insured's</i> service or during the term of employment with any <i>Insured</i>; or</p>
		<p>(ii) до поступления Работника на службу к Застрахованному лицу при условии, что действие/действия были связаны с Денежными средствами, Ценными бумагами или иным имуществом стоимостью от \$15.000 или более.</p>	<p>(ii) prior to an <i>Employee</i> being employed by any <i>Insured</i>, provided the act or acts involved <i>Money, Securities</i> or other property valued at \$15,000 or more.</p>
<p><b>Основной акционер/ Major shareholder</b></p>	<p><b>5.10</b></p>	<p>Убыток, связанный с лицом, которое во время совершения действия, приведшего к Убытку, покрываемому по договору страхования, владело или контролировало более 5% оплаченного акционерного капитала любого из Застрахованных лиц.</p>	<p><i>Loss</i> involving any person who, at the time of committing an act which results in a <i>Loss covered under Insurance contract</i>, owns or controls more than 5% of the <i>Insured's</i> paid up share capital of any <i>Insured</i>.</p>
<p><b>Ненасильственное преступление / Non-violent crime</b></p>	<p><b>5.11</b></p>	<p>Убыток, причинённый Денежным средствам, Ценным бумагам или имуществу без применения силы и насилия, кроме случаев:</p>	<p><i>Loss</i> of and/or damage to any <i>Money, Securities</i> or property without the use of any force and violence other than in respect of:</p>
		<p>(i) если Денежные средства и/или Ценные бумаги находятся в Помещениях или в процессе перевозки и Убыток покрывается по Договору страхования в соответствии с п.3.4</p>	<p>(i) <i>Money</i> and/or <i>Securities</i> on the <i>Premises</i> or in transit if covered under Standard Extension 3.4 of the <i>Rules</i>; or</p>

		настоящих <i>Правил</i> ; или	
		(ii) если он вызван <i>Мошенническими действиями, совершенными Любым другим лицом</i> ; или	(ii) a <i>Fraudulent act</i> committed by <i>Any other person</i> ; or
		(iii) если <i>Убыток</i> , вызван <i>Работником</i> <i>Застрахованного лица</i> и покрывается по договору страхования в соответствии с п. 2.1(A) настоящих <i>Правил</i> ; или	(iii) <i>Loss</i> committed by an <i>Employee</i> of the Insured and covered under Insurance Cover 2.1 (A) of the <i>Rules</i> ; or
		(iv) если <i>Убыток</i> покрывается по <i>Договору страхования</i> в соответствии с п.3.2 настоящих <i>Правил</i> .	(iv) <i>Loss</i> if covered under Standard Extension 3.2. of the <i>Rules</i> .
<b>Ущерб Помещениям /</b> <i>Premises damage</i>	<b>5.12</b>	Убыток, вызванный повреждением, гибелью или уничтожением:	Damage, loss or destruction to any:
		(i) <i>Помещений</i> или зданий, вне зависимости от причины повреждения, гибели или уничтожения; или	(i) <i>Premises</i> or building, however caused; or
		(ii) того, что находится в <i>Помещениях</i> , отделимых и неотделимых улучшений, кроме случаев, когда этот <i>Убыток</i> покрывается по <i>Договору страхования</i> в соответствии с п.4.2 настоящих <i>Правил</i> .	(ii) contents and fixtures and fittings in the <i>Premises</i> unless covered under Optional Extension 4.2 of the <i>Rules</i> .
		(iii) Сейфов или банковских хранилищ, кроме случаев, когда этот <i>Убыток</i> покрывается по <i>Договору страхования</i> в соответствии с п.3.4(i) настоящих <i>Правил</i> .	(iii) safes or vaults unless covered under Standard Extension 3.4(i)
<b>Обнаружение убытка до начала или после окончания Периода страхования /</b> <i>Prior or subsequent discovery of loss</i>	<b>5.13</b>	Убыток, который <i>Застрахованное</i> лицо обнаружило:	<i>Loss the Insured Discovered:</i>
		(i) до начала <i>Периода</i> <i>страхования</i> или	(i) prior to the commencement of the <i>Policy period</i> ; or
		(ii) по окончании <i>Периода</i> <i>страхования</i> или <i>Периода</i> <i>обнаружения</i> , если последний предусмотрен <i>Договором</i> .	(ii) subsequent to the expiry of the <i>Policy period</i> or <i>Discovery period</i> .

<b>Подсчёт прибылей и убытков или инвентаризация / Profit, loss or inventory computation</b>	<b>5.14</b>	<b>Убыток,</b> доказательство которого <b>зависит</b> исключительно от:	<i>Loss</i> , the proof of which is dependent solely upon a:
		(i) подсчета или сравнения прибылей и убытков; или	(i) profit and loss computation or comparison; or
		(ii) сравнения инвентаризационной ведомости с подсчетом фактически имеющегося имущества (инвентаризации).	(ii) comparison of inventory records with an actual physical count.
		Однако в случаях, когда вовлечен <i>Работник</i> , личность которого была установлена, результаты инвентаризации могут быть представлены в качестве доказательства <i>Убытка</i> .	However, where an <i>Employee</i> is involved and has been identified, results of inventory count can be submitted as a proof of <i>Loss</i> .
<b>Информация, являющаяся собственностью компании, коммерческая тайна и интеллектуальная собственность / Proprietary information, trade secrets and intellectual property</b>	<b>5.15</b>	<b>Убыток,</b> вызванный прямо или косвенно получением доступа к <i>Конфиденциальной информации</i> , включая, но не ограничиваясь, коммерческую тайну, компьютерные программы, информацию о клиентах, патенты, торговые марки, авторские права и технологии, а также к иным результатам интеллектуальной деятельности, на которые у <i>Застрахованного лица</i> имеются охраняемые законом права	<i>Loss</i> of or arising from directly or indirectly the accessing of any <i>Confidential information</i> including but not limited to trade secrets, computer programs, customer information, patents, trademarks, copyrights or processing methods; or of any other intellectual property to which the <i>Insured</i> has rights protected by law.
<b>Радиоактивность и ядерная энергия / Radioactivity and nuclear</b>	<b>5.16</b>	<b>Убыток</b> любой природы, прямо или косвенно вызванный следующими факторами или сопутствующий им:	<i>Loss</i> of whatsoever nature directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:
		(i) ионизирующее излучение или радиоактивное загрязнение от ядерного топлива или ядерных отходов от горения ядерного топлива; или	(i) ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel; or
		(ii) радиоактивность, токсичность, взрывоопасность или иные опасные характеристики взрывоопасной ядерной	(ii) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof.

		сборки или ее ядерной компоненты.	
Преступление с применением насилия <i>Violent crime</i>	5.17	Убыток, вызванный хищением с использованием принуждения или насилия, кроме случаев, когда:	Loss arising out of theft occasioning the use of forcible and violent means unless:
		(i) этот Убыток покрывается по Договору страхования в соответствии с п.3.4 или с п.4.2 или с 4.4 настоящих Правил; или	(i) if covered under Standard Extension clause 3.4 or Optional Extensions 4.2 or 4.4 of the Rules; or
		(ii) кража совершена Работником (действующим в одиночку или в сговоре с кем-либо) и покрывается в соответствии с п.2.1(A) настоящих Правил.	(ii) committed by an Employee (acting alone or in collusion with others) and covered under Insurance Cover 2.1 (A) of the Rules.
Добровольный обмен или покупка <i>Voluntary exchange or purchase</i>	5.18	Убыток, вызванный добровольной передачей (вне зависимости от того, произведена ли такая передача в результате обмана) Денежных средств, Ценных бумаг или иного имущества при каком-либо обмене или покупке, за исключением случаев, когда:	Loss arising out of the voluntary giving or surrendering (whether or not such giving and surrendering is induced by deception) of Money, Securities or other property in any exchange or purchase, unless:
		(i) такой Убыток вызван Работником (действующим в одиночку или в сговоре с кем-либо) и покрывается по договору страхования в соответствии с п.2.1(A) настоящих Правил; или	(ii) such Loss is committed by an Employee (acting alone or in collusion with others) and covered under Insurance Cover 2.1 (A) of the Rules, or
		(ii) является результатом Мошеннического действия, совершенного Любым другим лицом.	(ii) is as a result of a Fraudulent act committed by Any other person.
Обман или умолчание при предоставлении информации <i>Fraud or default in provision of information</i>	5.19	Убыток, вызванный прямо или косвенно обстоятельствами, о которых Застрахованное лицо знало или должно было знать при заключении Договора страхования и о которых должно было быть, но не было сообщено Страховщику при заключении Договора	Loss caused directly or indirectly by circumstances about which the Insured knew or should have known at the conclusion of the Insurance contract and which were supposed to be but were not reported to the Insurer while concluding the Insurance contract

		страхования в соответствии с п.7.8 настоящих <i>Правил</i> .	in accordance with clause 7.8 of these <i>Rules</i> .
		Тем не менее <i>Страховщик</i> вправе (но не обязан) признать такой <i>Убыток</i> , покрываемым по договору страхования, если будет доказано отсутствие обмана со стороны <i>Застрахованного лица</i> , которому причинён <i>Убыток</i> .	However, the <i>Insurer</i> shall be entitled (but not obliged) to accept this <i>Loss covered under the insurance contract</i> if the absence of fraud on the part of the <i>Insured</i> who has suffered a <i>Loss</i> is proved.
<b>Война и терроризм /</b> <i>War and terrorism</i>	<b>5.20</b>	<i>Убыток</i> , вызванный прямо или косвенно войной, оккупацией, действиями иностранных врагов, военными действиями или боевыми операциями (вне зависимости от того, была ли объявлена война), гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом, беспорядками, принявшими масштаб народного восстания, военной или узурпированной властью, военным положением, бунтом, действием какой-либо законной власти или <i>Терроризмом</i> .	<i>Loss</i> which arises directly or indirectly out of war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportion of or amounting to a popular uprising, military or usurped power, martial law, riot, the act of any lawfully constituted authority or <i>Terrorism</i> .
<b>Действия до</b> <b>Ретроактивной даты/</b> <i>Acts prior to Retroactive</i> <i>Date</i>	<b>5.21.</b>	<i>Убыток</i> вызванный прямо или косвенно <i>Мошенническими действиями</i> , обманом, злоупотреблением доверия или иными действиями, имевшими место ранее <i>Ретроактивной даты</i> в соответствии с определением 1.24.	<i>Loss</i> which arises directly or indirectly as a result of <i>Fraudulent acts</i> , fraud or dishonesty or any other acts committed prior to <i>Retroactive date</i> according to the definition 1.24.
<b>Санкции/</b> <i>Sanctions</i>	<b>5.22.</b>	<i>Страховщик</i> согласно <i>Договору</i> не считается предоставляющим страхование, какие-либо иные права и преимущества, в том числе освобождается от обязанности осуществлять страховые и иные выплаты в случаях, когда это может привести к нарушению <i>Страховщиком</i> , его материнской компанией или иным лицом, имеющим право давать обязательные для него указания, каких-либо	No <i>Insurer</i> shall be deemed to provide cover and no <i>Insurer</i> shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that <i>Insurer</i> , its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of Russian Federation, the European Union,

		применимых санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или экономических санкций, законов или иных актов Российской Федерации, Европейского Союза, Соединенного Королевства или США.	United Kingdom or United States of America.
<b>Раздел 6. Персональные данные</b> <i>Section 6. Personal data</i>			
<b>Обмен персональными данными /</b> <i>Personal data exchange</i>	6.1	<p>Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:</p> <p>а) выполнения Сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между Сторонами Договорам и иным сделкам;</p> <p>б) участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;</p> <p>в) ведения деловых переговоров между Сторонами;</p> <p>г) проявления Сторонами должной осмотрительности.</p>	<p>The Parties shall ensure lawful transfer of Personal data to each other, as may be required for (purposes for Personal Data processing):</p> <p>a) the fulfillment of their obligations under agreements that have been concluded or will be concluded between the Parties, as well as other purposes specified separately;</p> <p>b) the participation one of the Parties in the procurement procedures of the other Party;</p> <p>c) the business negotiations between the Parties;</p> <p>d) the exercise of due diligence by the Parties.</p>
		<p>Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить Получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта</p>	<p>The transferring Party, on the basis of the respective inquiry received from the receiving Party, shall confirm to the receiving Party that it has obtained consents of personal data subjects for transfer and handling of their personal data, or that the transferring Party has other legal grounds for the personal data transfer and handling and it has duly notified the subjects about transfer and/or handling of their personal data.</p>

		надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.	
		Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.	The Parties shall maintain confidentiality and security of the transferred to each other personal data during its processing in accordance with requirements of the applicable national data protection legislation of the Russian Federation.
		Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.	Each Party shall compensate the other Party for any losses caused to the latter as a result of breach of personal data confidentiality and (or) security that occurred through the fault of the former during the processing of personal data received from the latter. Such losses will be compensated in the amount of documented real damage.
Обработка персональных данных / Processing of personal data	6.2	Страховщик поручает Страхователю обработку персональных данных физических лиц в целях получения от имени Страховщика сведений и (или) документов, необходимых в целях проведения Страховщиком идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также в целях сбора (получения) от имени Страховщика согласий физических лиц на обработку их персональных данных	<i>Insurer</i> instructs the <i>Insured</i> to handle personal data of individuals in order to collect on behalf of the (re)insurer identification data and (or) documents required for the purpose of due diligence in accordance with the requirements of the current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism, and to collect on behalf of <i>Insurer</i> consent from individuals on their personal data handling by the <i>Insurer</i> . In order to fulfill this order the <i>Insured</i> :



		Страховщиком. В целях исполнения данного поручения Страхователь:	
		а) вправе осуществлять с персональными данными такие действия как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации;	а) is entitled to carry out the following actions with personal data: collect, record, systematize, accumulate, store, clarify (update, edit), extract, use, transfer (distribution, provision, access), depersonalize, block, delete, destroy with or without the usage of automation;
		б) обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по данному Договору, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с настоящим Договором:	б) ensures the confidentiality and safety of personal data when processing it under this <i>Policy</i> , and also complies with the following requirements for the protection of personal data processed in accordance with this <i>Policy</i> :
		(i) установить перечень лиц, допущенных к обработке персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных, и ограничить доступ к персональным данным для иных лиц;	(i) to determine the list of persons permitted to process such personal data (including as processed using information systems), and to prevent access to such personal data by other persons;
		(ii) организовать режим безопасности	(ii) to ensure the security programs of facilities used

	помещений, в которых осуществляется обработка персональных данных и (или) размещены информационные системы персональных данных;	for handling such personal data (including locations of information systems used for such personal data) are reasonable and sufficient to ensure the confidentiality and security of such personal data;
	(iii) определить места хранения материальных носителей персональных данных, а также обеспечить учет и сохранность материальных носителей персональных данных;	(iii) to ensure that the locations used for storing any physical media storing such personal data are determined and to ensure that records are maintained with respect to such locations and that reasonable and sufficient measures are taken to seek to ensure the security of such physical media;
	(iv) обеспечить восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;	(iv) to ensure implementation of necessary data backup policies and procedures to restore any such personal data that may have been modified or destroyed as a result of unauthorized access;
	(v) определять угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;	(v) to identify threats to the security of such personal data during its processing in information systems;
	(vi) установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными	(vi) to establish rules for access to such personal data (including via information systems), including to register and record all actions in connection with such personal data in the applicable information system;

	данными в информационной системе персональных данных;	
	(vii) применять средства защиты информации, в случае, когда применение таких средств необходимо для нейтрализации актуальных угроз;	(vii) to apply reasonable and appropriate means of information protection in circumstances when the application of such tools is necessary to seek to neutralize urgent security threats;
	(viii) назначить лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;	(viii) to designate a person responsible for ensuring the security of such personal data during its handling in information systems;
	(ix) ограничить доступ к содержанию электронного журнала сообщений информационных систем персональных данных.	(ix) to appropriately restrict access to the content of electronic message log of information systems.
	с) обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках данного Договора лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед Страховщиком за выполнение своих обязательств по данному Договору.	с) undertakes to carry out the processing of such personal data itself, without involving third parties, or to involve third parties for personal data processing, provided that notwithstanding any such subcontracting, while remaining liable to <i>Insurer</i> for the fulfillment of its obligations under the <i>Policy</i> .
	д) обязуется осуществлять или обеспечить	д) agrees to ensure that the implementation of the initial

	<p>осуществление сбора и последующей обработки (запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение) персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации.</p>	<p>collection, processing (e.g., recording, systematization, accumulation, storing, clarification (updating, editing), extracting) of such personal data of Russian citizens shall occur within databases located in the Russian Federation.</p>
	<p>е) обязуется надлежащим образом уведомлять <i>Страховщика</i> о следующих событиях в течение трёх рабочих дней (с даты получения и/или обнаружения):</p>	<p>е) undertakes to inform the <i>Insurer</i> about the following events in the proper manner within three working days (from the date of receipt and / or detection):</p>
	<p>(i) получение запроса субъекта (представителя субъекта) персональных данных на доступ, уточнение, блокирование или уничтожение его персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего <i>Договора</i>;</p>	<p>(i) receipt of a request from personal data subject (or his / her designated representative) to access, update, block or deletion of their personal data processed under this <i>Policy</i>;</p>
	<p>(ii) получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего <i>Договора</i>;</p>	<p>(ii) receipt of a request from an authorized government body with regard to the processing and security of personal data processed under this <i>Policy</i>;</p>

	<p>(iii) обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.</p>	<p>(iii) detection of a violation of confidentiality or suspected breach of confidentiality and security of the personal data processed under this <i>Policy</i>.</p>
	<p>f) обязуется в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего требования Страховщика письменно или по электронной почте, проводить блокирование, удаление, уничтожение, уточнение, обезличивание или предоставление определённых в таком требовании персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.</p>	<p>f) undertakes at the request of <i>Insurer</i> to carry out blocking, deletion, destruction, clarification, depersonalization or provision of the personal data identified in such request and processed within this <i>Policy</i>, within three working days from the date of receipt of the corresponding demand of <i>Insurer</i> in writing or by e-mail.</p>
	<p>г) обязуется возместить Страховщику убытки, причиненные последнему вследствие нарушения конфиденциальности и (или) безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора, или иного нарушения (неисполнения) Договора.</p>	<p>g) undertakes to compensate to <i>Insurer</i> losses suffered by <i>Insurer</i> as a result of a breach of the confidentiality or security of personal data, processed under this <i>Policy</i> or other violation (non-performance) of the <i>Policy</i>.</p>

**Раздел 7. Общие положения Договора страхования**

*Section 7. General Provisions*

<p><b>Страховая сумма /</b> <i>Sum Insured</i></p>	<p><b>7.1</b></p>	<p>Максимальная выплата <i>Страховщика</i> по одному <i>Убытку</i> не может превышать страховую сумму, указанную в <i>Договоре страхования</i>.</p> <p>Страховая сумма определяется по соглашению <i>Страховщика</i> со <i>Страхователем</i>.</p>	<p>The <i>Insurer's</i> maximum payment for any single <i>Loss</i> shall not exceed the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i>.</p> <p>The sum insured is determined on the basis of the agreement between the <i>Insurer</i> and the <i>Policyholder</i>.</p>
		<p>Выплата по какому-либо <i>Убытку</i> не уменьшает страховую сумму, указанную в <i>Договоре страхования</i>.</p>	<p>The payment of any <i>Loss</i> shall not reduce the sum insured stipulated at the <i>Insurance contract</i> for other <i>Losses</i>.</p>
<p><b>Страховая сумма по договору страхования и предшествующее страхованию /</b> <i>Sum insured and prior insurance</i></p>	<p><b>7.2</b></p>	<p><i>Убыток</i>, частично покрываемый по текущему <i>Договору страхования</i>, а частично по другому договору страхования (включая договоры страхования, в продолжение которых заключён текущий <i>Договор страхования</i>), заключённому <i>Страховщиком</i> или любой компанией группы АИГ со <i>Страхователем</i> и для которых предыдущий <i>Период обнаружения</i> не истек, ограничивается большей страховой суммой по предыдущему <i>Договору страхования</i> или текущему <i>Договору страхования</i> и ни при каких обстоятельствах не является совокупным.</p>	<p><i>Loss</i> which is covered partly by the <i>Insurance contract</i> concluded on the basis of the <i>Rules</i> and partly by any other insurance contract (including insurance contracts of which this is a renewal) issued by the <i>Insurer</i> or any AIG company to the <i>Insured</i>, for which the previous <i>Discovery period</i> has not expired, shall be limited to the larger amount of insurance under the previous <i>Insurance contract</i> or this <i>Insurance contract</i> and shall on no account be cumulative.</p>
<p><b>Отсутствие совокупной ответственности /</b> <i>Non accumulation of liability</i></p>	<p><b>7.3</b></p>	<p>Вне зависимости от количества лет, в течение которых действует <i>Договор страхования</i>, вне зависимости от того, продлён ли <i>Период его действия</i> и может ли он быть продлён, а также вне зависимости от количества уплаченных премий, страховая сумма, указанная в <i>Договоре страхования</i>, не может быть совокупной по годам или по иным периодам.</p>	<p>Regardless of the number of years this <i>Insurance contract</i> is in force and irrespective that it is or may be renewed or whether the <i>Policy period</i> was/can be extended, and regardless of the number of premiums paid, the sum insured as specified in the <i>Insurance contract</i> shall not be cumulative from year to year or period to period.</p>
<p><b>Безусловная франшиза и иное страхование /</b> <i>Retention and other</i></p>	<p><b>7.4</b></p>	<p>Для любого <i>Убытка</i> при выплате возмещения сумма <i>Убытка</i> уменьшается на большую из сумм:</p>	<p>For each and every <i>Loss</i>, at the time of indemnity payment the <i>Loss</i> amount is reduced by the greater of:</p>

insurance		(i) безусловная франшиза, указанная в Договоре страхования	(i) the retention specified in the <i>Insurance contract</i> ; or
		(ii) сумма любого другого действительного и взыскиваемого возмещения или возмещения, доступного <i>Застрахованному лицу</i> по договору или иным образом.	(ii) the amount of any other valid and collectible indemnity, contractual or otherwise, available to the <i>Insured</i> .
		Этот вычет не применяется в отношении:	The retention shall not apply in respect of:
		(a) возмещения, предоставляемого в соответствии с п.3.2 «Вымогательство или похищение с требованием выкупа» настоящих <i>Правил</i> ; или	(a) indemnity as provided under Standard Extension 3.2 of the <i>Rules</i> "extortion or kidnap and ransom"; or
		(b) использования <i>Специалиста</i> расследованию убытка в соответствии с п.3.3(ii) настоящих <i>Правил</i> или использования <i>Консультанта</i> по управлению рисками в соответствии с п.3.6 настоящих <i>Правил</i> .	(b) use of any <i>Investigative specialist</i> as provided under Standard Extension 3.3 (ii) or use of <i>Pre-loss consultant</i> as provided under Standard Extension 3.6 of the <i>Rules</i> .
		Если <i>Убыток</i> покрывается частично по текущему <i>Договору страхования</i> и частично по предшествующему договору страхования с другим страховщиком, указанный выше вычет, применяемый к <i>Убытку</i> , будет дополнительно уменьшен на сумму удержания или франшизы, примененных к <i>Убытку</i> по такому другому договору страхования.	If a <i>Loss</i> is covered partly under this <i>Insurance contract</i> and partly under a prior insurance contract issued by another insurer or carrier, the above mentioned retention applicable to the <i>Loss</i> will be reduced also by the retention or deductible actually applied to <i>Loss</i> under such other insurance contract.
Страховая премия, страховые взносы, страховой тариф / <i>Premium, insurance rate</i>	7.5	Страховая премия определяется в зависимости от страховой суммы на основании страхового тарифа, если <i>Страховщик</i> и <i>Страхователь</i> своим соглашением не определили страховую премию по-иному.	The insurance premium is determined depending from the sum insured on the basis of the insurance rate, unless the <i>Insurer</i> and the <i>Policyholder</i> agreed otherwise at the <i>Insurance contract</i> .

		<p>Страховой тариф определяется на единицу страховой суммы <i>Страховщиком</i> в зависимости от его собственной оценки величины <i>Страхового риска</i>.</p>	<p>Insurance rate is determined by the <i>Insurer</i> per unit of insurance amount, depending on its own assessment of the value of the <i>Insured risk</i>.</p>
		<p>Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.</p>	<p>The insurance premium may be paid a lump sum or in installments.</p>
		<p>При уплате страховой премии в рассрочку в <i>Договоре</i> предусматривается уплата страховых взносов и устанавливаются сроки их уплаты.</p>	<p>Shall the insurance premium paid in instalments, this condition together with the terms of payments shall be stipulated in <i>Insurance contract</i>.</p>
		<p><i>Страхователь</i> имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.</p>	<p>The <i>Policyholder</i> has a right to request information regarding the amount of commission paid to the insurance agent or broker</p>
Единый полис / <i>Single policy</i>	7.6	<p><i>Договор</i> страхования представляет собой единый договор страхования, и, если покрывается более одного <i>Застрахованного лица</i>, он остается единым договором страхования, заключенным в пользу <i>Застрахованных лиц</i> и, соответственно, без ограничений:</p>	<p><i>Insurance contract</i> is a single contract of insurance and if more than one <i>Insured</i> is covered by this <i>Insurance contract</i> shall nevertheless be and remain a single contract of insurance for the benefit of the <i>Insured</i> and, accordingly, without limitation:</p>
		<p>(i) <i>Страхователь</i> действует от собственного имени и от имени всех <i>Застрахованных лиц</i> в любых целях согласно <i>Договору страхования</i>, включая, но не ограничиваясь, передачу и получение уведомлений, предоставление уведомления об <i>Убытке</i>, уплату премий, которые могут подлежать уплате, а также получение и принятие приложений и дополнений к <i>Договору страхования</i>.</p>	<p>(i) the <i>Policyholder</i> shall act for itself and for all <i>Insured</i> for all purposes under <i>Insurance contract</i>, including but not limited to the giving and receiving of notice, the giving of notice of <i>Loss</i>, the payment of premiums that may become due and the receipt and acceptance of any endorsements issued to form a part of the <i>Insurance contract</i>;</p>



		<p>(ii) оплата любого Убытка Страхователю по настоящему полису полностью освобождает Страховщика от ответственности в отношении этого Убытка;</p>	<p>(ii) payment of any Loss, covered under the Insurance contract to the Policyholder shall fully release the Insurer with respect to such Loss;</p>
		<p>(iii) если по настоящему Договору страхования имеется более одного Застрахованного лица и такое лицо (отличное от Страхователя) прекращает покрываться по настоящему Договору страхования (страховому полису), оставшиеся Застрахованные лица продолжают оставаться таковыми для всех целей Договора страхования;</p>	<p>(iii) if there is more than one Insured under this Insurance contract and any such entity other than the Policyholder ceases for any reason to be covered under this Insurance contract, then the remaining Insureds shall continue to be insured for all purposes under the Insurance contract;</p>
		<p>(iv) знание, которым обладает кто-либо из Застрахованных лиц членов совета директоров, членов наблюдательного совета, членов коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа, директоров департаментов, других руководителей высшего звена Застрахованного лица или иных лиц Застрахованного лица, или Обнаружение убытка, произведенное им, составляет знание или Обнаружение каждого из Застрахованных лиц;</p>	<p>(iv) knowledge possessed or Discovery made by any Insured or by any director, supervisory board member, sole executive body, executive board member, departmental director, senior manager or equivalent thereof or other persons of any Insured shall for all purposes constitute knowledge possessed or Discovery made by every Insured;</p>

		<p>(v) возмещение, выплачиваемое Страховщиком за Убыток, понесенный одним из Застрахованных лиц или всеми Застрахованными лицами, не должно превышать сумму, которую Страховщик должен был бы выплатить, если бы весь такой Убыток был понесен каким-то одним из Застрахованных лиц;</p>	<p>(v) indemnity paid by the Insurer for Loss sustained by any or all of the Insured shall not exceed the amount for which the Insurer would be liable had all such Loss been sustained by any one of the Insured;</p>
		<p>(vi) при расчете размера Убытка, покрываемого по настоящему договору страхования у одного из Застрахованных лиц, если другое Застрахованное лицо получает выгоду, соответствующую такому Убытку или связанную с ним, такая выгода будет засчитана в счёт возмещения за этот Убыток.</p>	<p>(vi) in calculating Loss covered under the Insurance contract, where another Insured receives a benefit corresponding or relating to such Loss, that benefit will be set off against the value of such Loss.</p>
<p><b>Заключение договора страхования/ Insurance contract conclusion</b></p>	<p><b>7.7</b></p>	<p>Договор страхования заключается путём вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (п.1.29 настоящих Правил) на основании письменного заявления Страхователя, направленного Страховщику в порядке п.7.8 настоящих Правил и с приложением указанных в п.7.8 документов.</p>	<p>The Insurance contract is concluded by delivery of the Insurance policy (clause 1.29 of these Rules) by the Insurer to the Policyholder on the basis of a written application of the Policyholder to the Insurer as of clause 7.8 of these Rules and with the application of the documents specified in clause 7.8.</p>
<p><b>Заявление на страхование и представление документов, необходимых для заключения договора и оценки страховых рисков/ Application for insurance and</b></p>	<p><b>7.8</b></p>	<p>При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление на страхование по стандартной форме, разработанной Страховщиком. К заявлению должны быть приложены документы:</p>	<p>At the conclusion of the Insurance contract, the Policyholder provides to the Insurer a written application for insurance in a standard form developed by the Insurer. The application shall be accompanied by the documents:</p>

submission of documents necessary for conclusion of the insurance contract and evaluation of insurance risks

<p>(i) подтверждающие наличие предлагаемых к страхованию интересов у <i>Застрахованных лиц</i>;</p>	<p>(i) confirming the existence of interests insured for the <i>Insured</i>;</p>
<p>(i) подтверждающие денежную оценку этих интересов, при возможности их денежной оценки;</p>	<p>(ii) confirming the monetary assessment of those interests, if their monetary assessment is possible;</p>
<p>(i) содержащие информацию обо всех обстоятельствах, существенно влияющих на <i>Страховой риск</i>, о которых известно или должно быть известно <i>Страхователю</i> и/или <i>Застрахованным лицам</i></p>	<p>(iii) containing information about all the circumstances significantly affecting the <i>Insured risk</i> which are known or should be known to the <i>Policyholder</i> and/or <i>Insureds</i>.</p>
<p>В заявлении на страхование должны быть заполнены все имеющиеся в нём графы и указаны все, перечисленные в заявлении данные. <i>Страховщик</i>, заключивший <i>Договор страхования</i> при не полностью заполненном заявлении на страхование и/или без указанных выше документов или при наличии их лишь частично, не вправе при возникновении спора о выплате ссылаться на отсутствие документов, которые должны были быть представлены при заключении <i>Договора</i>, но вправе оспаривать, как наличие застрахованных интересов у <i>Застрахованных лиц</i>, так и их величину. Это не касается документов, указанных в п. 7.8(iii) выше.</p> <p>Заключая <i>Договор страхования</i>, <i>Страховщик</i> полагается на утверждения и данные, приведённые в заявлении на страхование и приложениях к нему, а также на иную предоставленную информацию. Заявление на страхование, приложенные к</p>	<p>In the application for insurance all existing columns must be filled in and named all the data listed in the application. In case the application for insurance is not completely filled out and/or without the above documents or if they are submitted only partially the <i>Insurer</i> that concluded the <i>Insurance contract</i> is not entitled in the event of a dispute on the payment to refer to the lack of documents which were to be presented at the conclusion of the <i>Insurance contract</i>, but is entitled to dispute as the presence of the insured interests of the <i>Insured</i> persons and their size. This does not apply to the documents specified in clause 7.8(iii) above.</p> <p>In granting cover to any one <i>Insured</i>, the <i>Insurer</i> has relied upon the statements and particulars in the proposal together with its attachments and other information supplied. All such statements, attachments and information are the basis of and are incorporated into the contract.</p>

		<p>нему документы и указанная в нём информация составляют неотъемлемую часть <i>Договора страхования</i>. <i>Застрахованные лица</i> не должны скрывать или искажать существенные факты или обстоятельства при представлении данных.</p>	<p>The <i>Insured</i> shall not conceal or misrepresent any material fact or circumstance when making such representation</p>
<p><b>Вступление в силу Договора страхования</b></p>	7.9	<p><i>Договор страхования</i> вступает в силу с момента начала <i>Периода страхования</i>, если в <i>Договоре страхования</i> не предусмотрено иное.</p>	<p>The <i>Insurance contract</i> comes into effect from the beginning of the <i>Policy period</i>, unless otherwise stipulated in the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Досрочное прекращение договора страхования/ Premature termination</b></p>	7.10	<p><i>Договор страхования</i> может быть досрочно прекращен следующим образом:</p> <p>(i) <i>Страховщиком</i> за неуплату премии или очередного страхового взноса.</p>	<p>The <i>Insurance contract</i> may be prematurely terminated in the following ways:</p> <p>(i) by the <i>Insurer</i> for nonpayment of premium or the next insurance premium installment.</p>
		<p>Если иное не предусмотрено <i>Договором страхования</i>, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) <i>Страховой премии</i> или ее <i>Страхового взноса</i> по <i>Договору</i> в установленные <i>Договором страхования</i> сроки, <i>Страховщик</i> имеет право досрочно расторгнуть <i>Договор</i>, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от <i>Договора страхования</i> в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления <i>Страхователю</i> почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.</p> <p>При этом <i>Договор страхования</i> считается расторгнутым, а все права и обязанности Сторон по нему прекращенными с даты получения такого уведомления <i>Страхователем</i>, если более поздняя дата не указана в самом уведомлении (в таком случае <i>Договор страхования</i> считается расторгнутым с даты, указанной в таком уведомлении).</p> <p>При этом <i>Страхователь</i></p>	<p>Unless otherwise provided by <i>the Policy</i>, in the case of non-payment (incomplete or untimely payment) of <i>the Insurance premium</i> or <i>Insurance premium instalment</i> under <i>the Policy</i> within the terms set by <i>the Policy</i>, <i>the Insurer</i> shall have the right to early terminate <i>the Policy</i>, and terminate all rights and obligations of the Parties under it and waive <i>the Policy</i> in unilateral extrajudicial procedure by sending a written notice to <i>the Policyholder</i> by mail, courier or email.</p> <p>Wherein <i>the Policy</i> shall be deemed terminated and all rights and obligations of the Parties under it shall be terminated on the date of receipt of such notice by <i>the Policyholder</i>, unless another date is specified in the notification (in this case <i>the Policy</i> shall be deemed terminated on the date specified in the notification).</p> <p>In such cases <i>the Policyholder (Beneficiary)</i> is obliged to pay to <i>the Insurer the Insurance</i></p>

(Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховщику страховую премию (её часть) за период, в течение которого Договор действовал (страхование по Договору действовало).

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты Страховой премии и/или Страхового взноса и/или факте уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.

Если Страховой случай наступил до момента уплаты суммы страховой премии или страхового взноса по Договору, внесение которой просрочено (и до момента прекращения Договора), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченной Страховой премии или просроченного Страхового взноса, то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю за вычетом суммы Страховой премии (Страхового взноса) по Договору.

*premium (its part) for the period the Policy was valid (insurance cover under the Policy has been provided).*

*The Insurer shall notify the Policyholder of any unpaid Insurance premium and/or its installment past due (or not fully paid Insurance premium and/or its installment) and also inform about the consequences of such violations of terms by mail, courier or email.*

*If an Insurance event occurred before the moment of payment of the Insurance premium or Insurance premium instalment, the payment of which is overdue, the Insurer shall have the right (when determining the amount of Insurance indemnity to be paid under the Policy) to set off the amount of overdue Insurance premium or overdue Insurance premium instalment, i.e. the Insurer shall have the right to pay Insurance indemnity to the Beneficiary less the amount of Insurance premium (Insurance premium instalment) under the Policy.*

<p>(ii) <i>Страховщиком</i> при отказе <i>Страхователя</i> согласиться на предложенные <i>Страховщиком</i> изменения в условиях <i>Договора страхования</i> в случае, предусмотренном в п.7.11 настоящих <i>Правил</i>. В этом случае <i>Договор страхования</i> прекращается через 5 дней после получения <i>Страхователем</i> письменного предложения <i>Страховщика</i> об изменении условий <i>договора страхования</i>, если в течение этого пятидневного срока <i>Страхователь</i> не направил <i>Страховщику</i> полное и безоговорочное согласие с указанными изменениями.</p>	<p>(ii) by the <i>Insurer</i> upon the failure of the <i>Policyholder</i> to accept the <i>Insurer's</i> changes of the terms of the <i>Insurance contract</i> in the case provided for in clause 7.11 of the <i>Rules</i>. In this case, the <i>Insurance contract</i> shall terminate in 5 days after receipt by the <i>Policyholder</i> of a written proposal of the <i>Insurer</i> to change the terms of the <i>Insurance contract</i> if during this five-day period the <i>Policyholder</i> failed to send to the <i>Insurer</i> a full and unconditional agreement to these changes.</p>
<p>(iii) <i>Страхователем</i> путём письменного уведомления <i>Страховщика</i> в любое время и без объяснения причин. В этом случае <i>Договор страхования</i> прекращается с момента получения <i>Страховщиком</i> письменного уведомления <i>Страхователя</i>. Возврат полученной страховой премии при досрочном прекращении <i>Договора страхования</i>:</p>	<p>(iv) by the <i>Policyholder</i> by notice in writing to the <i>Policyholder</i> at any time and without explanation. In this case the <i>Insurance contract</i> terminates from the date of receipt by the <i>Insurer</i> of the written notification of the <i>Policyholder</i>.</p> <p>A refund of the insurance premium in case of early termination of the <i>Insurance contract</i>:</p>

	<p>а) в случаях п.7.10(ii) настоящих <i>Правил Страховщик</i> возвращает <i>Страхователю</i> полученную, но незаработанную страховую премию, т.е. часть страховой премии, рассчитанную от годовой премии пропорционально времени действия страхования, обусловленного <i>Договором страхования</i>, кроме случая <i>Обнаружения Убытка</i> до даты прекращения действия <i>Договора страхования</i>.</p>	<p>a) in cases of clauses 7.10(ii) and 7.10(iii) of the <i>Rules</i>, the <i>Insurer</i> shall refund the <i>Policyholder</i> a received but unearned insurance premium, i.e. the part of the insurance premium, annual premium proportional to the time of validity of the insurance due to the <i>Insurance contract</i>, except in the case of <i>Discovery of Loss</i> to the date of termination of the <i>Insurance contract</i>.</p>
	<p>б) Однако в случае п.7.10(iii) настоящих <i>Правил</i>, если уведомление о досрочном прекращении <i>Договора страхования</i> направлено не позднее пяти рабочих дней с момента заключения <i>Договора страхования</i> и до начала действия страхования, обусловленного <i>Договором страхования</i> <i>Страховщик</i> возвращает <i>Страхователю</i> полученную страховую премию в полном объеме</p>	<p>b) However, in the case of clause 7.10(iii) of these <i>Rules</i> if a notice of early termination of the <i>Insurance contract</i> is sent not later than five working days from the moment of conclusion of the <i>Insurance contract</i> and before the start of the insurance stipulated by the <i>Insurance contract</i>, the <i>Insurer</i> returns to the <i>Policyholder</i> the insurance premium in full.</p>
	<p>Во всех случаях возврата премии (полностью или частично) она возвращается</p>	<p>In all cases of the premium return (full or partial) it is returned to the <i>Policyholder</i> within a period not</p>

		<p><i>Страхователю</i> в срок не превышающий 10 рабочих дней с момента прекращения действия <i>Договора страхования</i>.</p>	<p>exceeding 10 working days from the date of termination of the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Изменение риска в Период страхования /</b> <i>Changes in risk during Policy period</i></p>	<p><b>7.11</b></p>	<p>Если в течение <i>Периода страхования</i> происходит какое-либо из перечисленных ниже изменений риска, условия <i>Договора страхования</i> в неизменном виде применяются только к отношениям, возникшим до даты такого изменения риска.</p>	<p>If during the <i>Policy period</i> any of the following changes in risk take place, then the cover provided under <i>Insurance contract</i> is amended to apply only to those acts committed prior to the effective date of such change in risk.</p>
		<p>После даты изменения риска действие <i>Договора страхования</i> может быть продолжено на изменённых условиях, если <i>Страхователь</i> согласится на изменения условий <i>Договора страхования</i>, предложенные <i>Страховщиком</i>.</p>	<p>After the date of changing in risk the <i>Insurance contract</i> can be extended to the changed conditions if the <i>Policyholder</i> agrees to change the terms of <i>Insurance contract</i> offered by the <i>Insurer</i>.</p>
		<p>В целях настоящего раздела изменения риска означают:</p>	<p>For the purpose of this provision changes in risk mean:</p>
		<p>(i) ликвидацию <i>Страхователя</i> или назначение для <i>Страхователя</i> конкурсного управляющего, ликвидатора, иного внешнего управляющего; или</p>	<p>(i) the liquidation of the <i>Policyholder</i>, or the appointment of a receiver, liquidator, other external manager or administrator in respect of the <i>Policyholder</i>; or</p>
		<p>(ii) ликвидацию какого-либо из <i>Застрахованных лиц</i> или назначение для какого-либо из <i>Застрахованных лиц</i> конкурсного управляющего, ликвидатора, иного внешнего управляющего; или</p>	<p>(ii) the liquidation of any single <i>Insured</i> or the appointment of a receiver, liquidator, other external manager or administrator of such <i>Insured</i>; or</p>
<p>(iii) объединение или слияние <i>Страхователя</i> с другим юридическим лицом либо покупку, передачу, передачу в залог или продажу активов или акций, послужившие</p>	<p>(iii) the consolidation or merger of the <i>Policyholder</i> with another business entity, or upon any purchase, assignment, transfer, pledge or sale of assets or shares occasioning any change in control of the</p>		



		поводом для изменения в руководстве <i>Страхователя</i> ; или	<i>Policyholder</i> ; or
		(iv) изменения в руководстве какого-либо из <i>Застрахованных лиц</i> ; или	(iv) a change of control in any <i>Insured</i> ; or
		(v) получение информации, как это указано в п.5.9 настоящих <i>Правил</i> .	(v) receipt of information as set out under clause 5.9. of the <i>Rules</i>
		(vi) изменения в обстоятельствах, сообщённых <i>Страховщику</i> при заключении <i>Договора страхования</i> в соответствии с п.7.8 настоящих <i>Правил</i> .	(vi) changes in circumstances provided to the <i>Insurer</i> at the conclusion of the <i>Insurance contract</i> in accordance with item 7.8 of the <i>Rules</i> .
<b>Период обнаружения /</b> <i>Discovery period</i>	<b>7.12</b>	Если <i>Страхователь</i> решает не заключать новый <i>Договор страхования</i> в продолжение предыдущего <i>Договора</i> , период действия которого истёк, и не продлевать <i>Договор страхования</i> и не направляет заявление о продлении <i>Договора Страхования</i> на очередной срок до окончания <i>Периода страхования</i> , ему автоматически предоставляется <i>Период обнаружения</i> продолжительностью 90 дней с момента истечения <i>Периода страхования</i> , если <i>Договором страхования</i> не установлена иная длительность <i>Периода обнаружения</i> .	If the <i>Policyholder</i> chooses not to renew or extend this <i>Insurance contract</i> and does not provide the <i>Insurer</i> with application for insurance for the new period until the <i>Policy period</i> has expired, a <i>Discovery period</i> of 90 days following the effective date of expiration of the <i>Policy period</i> of the <i>Insurance contract</i> shall be provided automatically, unless other duration of the <i>Discovery period</i> is provided by the <i>Insurance contract</i> .
<b>Направление требования о выплате, уведомлений /</b> <i>How to give notice and report a loss</i>	<b>7.13</b>	(i) Требование о выплате или уведомления об обстоятельствах, которые предположительно могут вызвать возникновение такого требования, а также уведомление о событии, которое неизбежно приведёт к <i>Убытку</i> , <i>покрываемому по договору страхования</i> , следует направлять в письменном виде по почте или в виде	(i) Payment claim or notice of circumstances which may reasonably be expected to give rise to a <i>Loss covered under the contract</i> shall be given in writing sent by post or facsimile to:

		факсимиле по следующему адресу:	
		125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ Алкон»	Building 2, 72 Leningradsky Prospect, 3rd Floor, Alcon Business Centre, Moscow, 125315, Russia.
		или по электронной почте на claims@aig.com. При отправке по почте дата отправки будет являться датой направления требования, и доказательство отправки будет достаточным доказательством направления требования. Форма такого извещения (уведомления) определяется Страховщиком.	or by email to claims@aig.com. If posted the date of posting shall constitute the date that claim was given, and proof of posting shall be sufficient proof of notice. The Insurer shall determine the form of such notice (notification).
		(ii) Чтобы у Страховщика возникла обязанность по выплате страхового возмещения Застрахованное лицо должно:	(ii) The <i>Insured</i> shall, as a condition precedent to the obligations of the <i>Insurer</i> under this <i>Insurance</i> <i>contract</i> :
		(a) предоставить Страховщику в максимально короткий срок, но в любом случае не позднее 60 дней после Обнаружения убытка, письменное требование о выплате, независимо от того, представляло ли оно ранее уведомление о событии, которое неизбежно или предположительно вызовет Убыток; и	a) give written notice of <i>Loss</i> or of a circumstance which will inevitably or presumably cause <i>Loss</i> to the <i>Insurer</i> as soon as practicable but in any event no later than 60 days after <i>Loss</i> is <i>Discovered</i> regardless of whether such notification about the event which may or will inevitably cause a <i>Loss</i> , and
		(b) уведомить полицию, если только Убыток не вызван или не связан с каким- либо Работником; и	b) give notice to the police unless <i>Loss</i> is caused by, involves or implicates any <i>Employee</i> ; and

		(c) предоставить Страховщику всю информацию и документы, перечисленные в п.7.14 настоящих Правил, а также сотрудничать со Страховщиком во всем, что касается Убытка; и	c) provide the <i>Insurer</i> with all information and documents mentioned at clause 7.14 of the <i>Rules</i> , and co-operate with the <i>Insurer</i> in all matters pertaining to the <i>Loss</i> ; and
		(d) при невозможности представить все необходимые документы в течение 60 дней с момента Обнаружения убытка, если отсутствует отчёт Специалиста по расследованию убытка этот срок может быть продлён Страховщиком на срок до 2х месяцев по мотивированной просьбе Застрахованного лица, направленной Страховщику в письменной форме до истечения указанного 60-ти дневного срока.	(d) if it is impossible to present all the necessary documents within 60 days after <i>Discovery of the loss</i> or in the absence of a conclusive report by an <i>Investigative specialist</i> , this period may be extended by the <i>Insurer</i> for up to 2 months on a reasoned request from the <i>Insured</i> , directed to the <i>Insurer</i> in writing before the expiration of 60 day period.
Документы, для принятия решения о выплате и определения размера убытка, представляемые вместе с требованием о выплате / <i>Documents for claim settlement and reimbursement calculation</i>	7.14	Вместе с требованием о выплате, которое направляется в соответствии с п.7.13 настоящих Правил, Застрахованное лицо должно представить Страховщику следующие документы, необходимые для принятия решения о выплате и определения размера Убытка	With a claim sent in accordance with clause 7.13 of the <i>Rules</i> , the <i>Insured</i> must provide the <i>Insurer</i> with the following documents necessary for making decisions on payment and determining the amount of <i>Loss</i>
		(i) объяснение об обстоятельствах причинения Убытка и об обстоятельствах Обнаружения убытка в произвольной форме, но с указанием лиц, в результате действий которых причинён Убыток	(i) an explanation of the circumstances of <i>Loss</i> occurrence and the circumstances of the <i>Loss Discovery</i> in any form, but with the indication of persons whose actions caused the <i>Loss</i> ;

	<p>(ii) доказательства совершения указанными лицами действий, предусмотренных в п.2.1(A), п.2.1(Б) настоящих Правил, при обстоятельствах, указанных в объяснении</p>	<p>(ii) evidence of the commission of actions by the said persons stipulated in clauses 2.1(A), 2.1(B) of this Rules, in circumstances specified in the explanation;</p>
	<p>(iii) платёжные документы, подтверждающие понесённые расходы, если возмещению подлежат произведенные расходы</p>	<p>(iii) the payment documents confirming the expenses incurred, if reimbursement of expenditure incurred;</p>
	<p>(iv) документы, подтверждающие денежную оценку иных убытков, предъявляемых к возмещению</p>	<p>(iv) documents confirming the monetary assessment and other losses applicable to the refund'</p>
	<p>(v) отчёт Специалиста по расследованию убытка, если имеется</p>	<p>(v) report of the Investigative Specialist of the loss, if there is any;</p>
	<p>(vi) Застрахованное лицо может счесть необходимым с учётом п.7.15 настоящих Правил представить Страховщику документы в дополнение к указанным выше в (i) – (v). Страховщик не вправе отказать принять такие документы и должен учитывать их при принятии решений.</p>	<p>(vi) as of clause 7.15 of these Rules the Insured may deem necessary to submit documents to the Insurer in addition to the above mentioned (i) to (v). The Insurer may not refuse to accept such documents and shall take them into account when making decisions.</p>
	<p>Если Страховщиком письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>все документы и сведения, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения</li> </ol>	<p>Unless otherwise agreed by the Insurer in writing or by e-mail, the Policyholder, the Insured and the Beneficiary shall submit to the Insurer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>all documents and information confirming the fact, circumstances and causes of the Occurrence, as well as the amount of insurance indemnity payable under the Policy, in Russian or with the attachment of</li> </ol>

- по Договору, на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык;
2. все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства;
  3. все документы в виде оригинала или копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства, а если копия документа не может быть нотариально удостоверена, то в виде копии документа, заверенного Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страховщик имеет право по своему усмотрению в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте) сократить перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по Договору

- notarized translation into Russian;
2. all documents issued in the territory of a foreign country in apostilled form (with an apostille) under the requirements of the current legislation;
  3. all documents in the form of an original or a copy certified by a notary under the requirements of the current legislation, and if a copy of the document cannot be notarized, then as a copy of the document certified by the *Policyholder* (the *Beneficiary*).

The *Insurer* has the right, at its discretion, to shorten the list and form of documents and information confirming the fact, circumstances and causes of the occurrence, and the amount of insurance indemnity payable under the *Policy*, in unilateral extrajudicial order by sending a written notice to the *Policyholder*, the *Insured Person* or the *Beneficiary* (including by e-mail).

	<p>Если <i>Страховщик</i> продлил срок представления документов в соответствии с п.7.13(ii)(d) настоящих <i>Правил</i>, все или часть перечисленных выше документов может быть представлена в новый срок, установленный <i>Страховщиком</i>.</p>	<p>If the <i>Insurer</i> has extended the deadline for the submission of documents in accordance with clause 7.13(ii)(d) of these <i>Rules</i>, all of the documents listed above or part of them can be submitted in the new term set by the <i>Insurer</i>.</p>
	<p>Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к <i>Страховщику</i> с заявлением на страховую выплату, <i>Страхователь</i> (<i>Выгодоприобретатель</i>, <i>Застрахованное лицо</i>) обязан предоставить <i>Страховщику</i> документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, а также иные документы, необходимые для его идентификации в соответствии с п.7.26. <i>Правил</i>. В этом случае срок для осуществления страховой выплаты по Договору начинается не ранее получения <i>Страховщиком</i> данных документов.</p>	<p>If the beneficiary of the payment under this insurance is not the person, which has claimed the payment from <i>the Insurer</i>, <i>the Insurer</i> shall request the document verifying the identity of such beneficiary of the payment. In this case, the period of making decision (common period of the insurance claims settlement) shall not start prior to the date of receipt by <i>the Insurer</i> of the above mentioned verifying identity document.</p>
	<p>При непредставлении <i>Выгодоприобретателем</i> банковских реквизитов или других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, <i>Страховщик</i> имеет право продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения <i>Страховщиком</i> указанных сведений. <i>Страховщик</i> обязан уведомить <i>Выгодоприобретателя</i> о факте продления (приостановки) и запросить у него недостающие сведения.</p>	<p>If <i>the Policy</i> has a provision of the extension of the claim payment period following non-providing by the party requesting the payment under this policy of the banking details and other data necessary for the wire transfer of the claim payment, up until all the necessary data is received by the <i>Insurer</i>, then the <i>Insurer</i> shall inform such party of the fact of such extension and request the missing data.</p>

<p><b>Бремя доказывания</b> <i>Burden of proof</i></p>	<p><b>7.15</b></p>	<p><i>Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица</i> понимают и соглашаются, что, независимо от обстоятельств, при которых был причинён <i>Убыток</i>, иных обстоятельств, бремя доказывания причинения <i>Застрахованному лицу Убытка</i>, покрываемого по договору страхования и его размера, лежит на <i>Застрахованном лице</i></p>	<p>The <i>Insurer</i>, the <i>Policyholder</i>, the <i>Insured</i> understand and agree that regardless of the circumstances which caused the <i>Loss</i> and other circumstances, the burden of proof of causing <i>Loss</i> to the <i>Insured covered under the Insurance contract</i> and its size, rests with the <i>Insured</i>.</p>
<p><b>Мошеннические претензии /</b> <i>Fraudulent claims</i></p>	<p><b>7.16</b></p>	<p>Если какое-либо <i>Застрахованное</i> лицо предъявляет требование о выплате, зная, что она ложная или мошенническая в отношении суммы или в ином отношении, действие <i>Договора страхования</i> немедленно прекращается и все требования по нему также прекращаются.</p>	<p>If the <i>Insured</i> shall make any claim knowing the same to be false or fraudulent, as regards amount or otherwise, <i>Insurance contract</i> shall be immediately terminated and all claims under it shall also be terminated.</p>
<p><b>Урегулирование убытка (принятие решения о страховой выплате и выплата)/</b> <i>Loss settlement (a decision on insurance indemnity and payment)</i></p>	<p><b>7.17</b></p>	<p>В течение 30-ти дней с момента получения требования о выплате (п.7.13 настоящих <i>Правил</i>) <i>Страховщик</i> должен:</p> <p>(i) принять решение о том, что данный <i>Убыток</i> покрывается по <i>Договору страхования</i> полностью или частично, рассчитать сумму, подлежащую выплате (сумму страхового возмещения) и выплатить <i>Застрахованному лицу</i>, понесшему <i>Убыток</i>, указанную сумму или</p> <p>(ii) принять решение о том, что данный <i>Убыток</i> не покрывается <i>Договором страхования</i> и письменно уведомить <i>лицо</i>, направившее требование о выплате, об отказе в выплате, или</p>	<p>Within 30 days of receipt of claim for payment (clause 7.13 of the <i>Rules</i>), the <i>Insurer</i> shall:</p> <p>(i) decide whether the <i>Loss</i> is covered under the <i>Insurance contract</i> in full or in part, to calculate the amount to be paid (amount of insurance compensation), and to pay to the <i>Insured</i> person who has suffered a <i>Loss</i>, a specified amount or;</p> <p>(ii) decide that the <i>Loss</i> is not covered under the <i>Insurance contract</i> and notify the person who sent the request on payment, about refusal to pay, or</p>

	<p>iii) принять решение о начале страхового расследования и уведомить _____ лицо, направившее требование о выплате, _____ о начале страхового расследования. В уведомлении о начале страхового расследования должны быть указаны мотивы, по которым <i>Страховщик</i> не принял ни одно из решений (i) или (ii) и перечень мероприятий, которые <i>Страховщик</i> планирует провести во время расследования. Также в уведомлении должен быть указан срок страхового расследования, который не может превышать 60-ти дней с момента направления уведомления. Немедленно по завершении страхового расследования <i>Страховщик</i> обязан принять решение либо в соответствии с п.7.17(i) либо в соответствии с п.7.17(ii) настоящих <i>Правил</i>.</p>	<p>iii) decide on the beginning of the insurance investigation and notify the person who sent the demand for payment, about the beginning of the insurance investigation. In the notification of the insurance investigation should be specified motives on which the <i>Insurer</i> has not accepted none of the solutions (i) or (ii) and a list of activities that the <i>Insurer</i> intends to conduct during the investigation. Also, the notice must specify the term of the insurance investigation, which may not exceed 60 days from the date of notification. Immediately upon a completion of the insurance investigation, the <i>Insurer</i> shall make the decision or in accordance with clause 7.17(i) either in accordance with clause 7.17(ii) of these <i>Rules</i>.</p>
	<p>Если <i>Убыток</i> состоит в утрате, гибели или повреждении имущества, <i>Страховщик</i> вправе с согласия лица, направившего требование о выплате, урегулировать этот <i>Убыток</i> непосредственно с владельцем этого имущества. По своему усмотрению <i>Страховщик</i> может в таком случае _____ выплатить действительную денежную стоимость или произвести соответствующий ремонт/замену имущества.</p>	<p>If the <i>Loss</i> is a loss, destruction or damage of property, the <i>Insurer</i> with the consent of the person making the claim may settle the <i>Loss</i> directly with the owner of the property. At its discretion, the <i>Insurer</i> may in such case pay the actual cash value or make the appropriate repair/replacement of property.</p>



<p><b>Определение суммы выплаты/</b> <i>Determining the amount of payment</i></p>	<p><b>7.18</b></p>	<p>Сумма выплаты определяется, как размер <i>Убытка</i>, покрываемого по договору страхования, с прибавлением расходов, предусмотренных в разделе 3 «Стандартное расширение покрытия» и, если применимо, в разделе 4 «Дополнительное расширение покрытия», но не более страховой суммы там, где она применима, и за вычетом безусловной франшизы, а также сумм других вычетов, предусмотренных <i>Договором страхования</i>.</p>	<p>The amount of payment is determined as the amount of <i>Loss covered under the insurance contract</i>, with the addition of the costs provided for in section 3 of the "Standard extensions" of <i>Rules</i> and, if applicable, in section 4 "Optional extensions" but not exceeding the sum insured where applicable, and after deduction of a retention, as well as the amounts of other deductions stipulated by the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Определение размера убытка, покрываемого по договору страхования</b></p>	<p><b>7.19</b></p>	<p>Размер <i>Убытка</i> определяется, как:</p> <p>i) действительная рыночная стоимость <i>Ценных бумаг</i>, иностранного капитала, валют или драгоценных металлов на конец рабочего дня в день <i>Обнаружения убытка</i> или, если эта сумма меньше, стоимость замены <i>Ценных бумаг</i>;</p> <p>ii) стоимость конторских книг, чистых страниц или иных материалов плюс стоимость труда и компьютерного времени на перезапись или копирование данных, предоставленных <i>Застрахованным лицом</i>, для восстановления бухгалтерских книг и записей;</p>	<p>Amount of <i>Loss</i> is determined as:</p> <p>i) the actual market value of the <i>Securities</i>, foreign capital, foreign exchange or precious metals at the end of the day at the day of the <i>Loss Discovery</i> or, if this amount is less, the cost of replacing <i>Securities</i>;</p> <p>ii) the cost of office books, blank pages or other materials plus the cost of labour and computer time for recording or reproduction of data provided by the <i>Insured</i> for the recovery of books and records;</p>
		<p>iii) стоимость работы по перезаписи или копированию данных в электронном виде, предоставленных <i>Застрахованным лицом</i>, для их воспроизведения;</p>	<p>iii) the value of rewriting or copying data in electronic form, provided by the <i>Insured</i> for their reproduction;</p>

		<p>iv) действительную стоимость иного имущества на момент <i>Обнаружения убытка</i> или действительную стоимость ремонта или замены имущества другим имуществом или материалами того же качества или той же стоимости, в зависимости от того, какая сумма меньше на момент <i>Обнаружения убытка</i>. В случае, если указанное имущество удерживается <i>Застрахованным лицом</i> в качестве обеспечения или залога за ссуду или заем, действительная стоимость считается не превышающей стоимость имущества, определенную и зафиксированную <i>Застрахованным лицом</i> при выдаче ссуды или займа, или, в отсутствие записи о такой стоимости, - не превышающей невыплаченную долю ссуды/займа плюс начисленный процент по установленной ставке.</p>	<p>iv) the actual value of other property at the time of <i>Discovery of the loss</i> or the actual cost of repair or replacement of property or materials of the same quality or the same value, whichever amount is less at the time of <i>Discovery of the loss</i>. In case if the specified property is held by the <i>Insured</i> as security or collateral for a loan or borrowing, the actual value is considered to be not exceeding the value of the property, defined and recorded by the <i>Insured</i> when issuing loans or borrowing, or in the absence of records of such value, not exceeding the unpaid proportion of the loan/borrowing plus accrued interest at the prescribed rate.</p>
<p><b>Суммы, полученные Застрахованным лицом, в компенсацию убытка, возмещённого (частично возмещённого) Страховщиком/</b>  <i>Amounts received by the insured in reimbursement for loss indemnified (or partially indemnified) by the Insurer</i></p>	<p><b>7.20</b></p>	<p>При получении <i>Застрахованным лицом</i> компенсации <i>Убытка</i>, возмещённого <i>Страховщиком</i> полностью или частично (за исключением страхования, перестрахования, поручительства) подлежат распределению в следующем порядке:</p>	<p>Reimbursement amounts (except from insurance, reinsurance, sureties), received by the <i>Insured</i> will be allocated in the following order</p>

		<p>(i) во-первых, возмещаются любые расходы и затраты, разумно необходимые в связи с получением или взысканием компенсации тому, кто понёс данные расходы;</p>	<p>(i) firstly, for any costs and expenses reasonably and necessarily incurred in relation to receipt or recovery of reimbursement to the person which incurred these expenses;</p>
		<p>(ii) во-вторых, <i>Застрахованное</i> лицо получает возмещение за любой <i>Убыток</i>, превышающий страховую сумму, указанную в <i>Договоре страхования</i>;</p>	<p>(ii) secondly, the <i>Insured</i> will be reimbursed for any <i>Loss</i> exceeding the sum insured specified in the <i>Insurance contract</i>;</p>
		<p>(iii) в-третьих, <i>Страховщик</i> получает компенсацию за выплаченное им страховое возмещение; и</p>	<p>(iii) thirdly, the <i>Insurer</i> will be reimbursed for any settlement made; and</p>
		<p>(iv) в последнюю очередь, <i>Застрахованное</i> лицо получает возмещение <i>Убытка</i>, не возмещённого <i>Страховщиком</i> в силу безусловной франшизы, указанной в <i>Договоре страхования</i>.</p>	<p>(iv) lastly, the <i>Insured</i> will be reimbursed for <i>Loss</i> not reimbursed by the <i>Insurer</i> due to retention specified in the <i>Insurance contract</i>.</p>
<p><b>Суброгация /</b> <i>Subrogation</i></p>	<p><b>7.21</b></p>	<p>В случае выплаты страхового возмещения к <i>Страховщику</i> переходят в порядке суброгации и в сумме произведенной выплаты все права <i>Застрахованного</i> лица на взыскание с лица, ответственного за <i>Убыток</i>. <i>Застрахованное</i> лицо подпишет все требуемые документы и сделает все возможное, чтобы закрепить и сохранить указанные права, включая подписание любых документов, необходимых для того, чтобы <i>Страховщик</i> мог подать соответствующий иск.</p>	<p>In the event of payment of insurance indemnity under this <i>Insurance contract</i>, the <i>Insurer</i> shall be subrogated to the extent of such payment to all of the <i>Insured's</i> rights of recovery in respect of the payment from the person liable for <i>Loss</i>. The <i>Insured</i> shall execute all papers required and shall do everything necessary to secure and reserve the indicated rights including the execution of any documents necessary to enable the <i>Insurer</i> effectively to bring a respective suit.</p>

<p><b>Применимое право и урегулирование споров /</b>  <i>Governing law and dispute resolution</i></p>	<p><b>7.22</b></p>	<p>Любое толкование <i>Договора страхования</i>, заключенного на основании данных <i>Правил страхования</i> в отношении его, действительности или действия, а также все споры, связанные с ним, должно осуществляться в соответствии законодательством Российской Федерации.</p>	<p>Any interpretation of the <i>Insurance contract</i> concluded on the basis of the <i>Rules</i> in respect of it, the fact, or action, and all disputes related to it shall be in accordance with the legislation of the Russian Federation.</p>
		<p>Если <i>Договором страхования</i> не предусмотрено иное, все споры и разногласия, вытекающие из <i>Договора страхования</i>, заключенного на основании настоящих <i>Правил страхования</i>, разрешаются путем переговоров с соблюдением обязательного досудебного претензионного порядка разрешения споров.</p>	<p>If the <i>Insurance contract</i> provides otherwise, all disputes arising from the <i>Insurance contract</i> concluded on the basis of the <i>Rules</i>, shall be negotiated with observance of obligatory pre-judicial claim procedure for dispute resolution.</p>
		<p>(i) претензия может быть направлена <i>Страховщику</i> в случае, если:</p>	<p>(i) a claim may be sent to the <i>Insurer</i> if:</p>
		<p>(а) в течении времени, указанного в п.7.17 настоящих <i>Правил</i>, <i>Страховщик</i> не направил лицу, от которого получено требование о выплате, своё решение, как это предусмотрено в п.7.17</p>	<p>(a) within the time specified in clause 7.17 of the <i>Rules</i>, the <i>Insurer</i> has not sent to the person from whom received the claim for payment, its decision as provided in clause 7.17</p>
<p>(б) в течение времени, указанного в п.7.17 <i>Страховщик</i> направил лицу, от которого получено требование о выплате, отказ в выплате либо уведомление о начале страхового расследования, если лицо, направляющее претензию, считает решение о начале</p>	<p>(b) within the time specified in clause 7.17 the <i>Insurer</i> has sent the person who received the demand for payment, a refusal to pay or notification of commencement of the insurance investigation, if the person filing the complaint, considers the decision on the beginning of the</p>		

		страхового расследования необоснованным.	insurance investigation to be unfounded.
		(ii) к претензии, направленной <i>Страховщику</i> , могут быть приложены документы, дополнительные к тем, которые ранее были представлены вместе с требованием о выплате в соответствии с п.7.13(ii) настоящих <i>Правил</i> .	(ii) the claim to the <i>Insurer</i> can be accompanied by the documents, additional to those that were previously submitted along with a demand for payment in accordance with clause 7.13(ii) of the <i>Rules</i> .
		(iii) требование о выплате или иные уведомления, направленные <i>Страховщику</i> в порядке, предусмотренном в п.7.13 настоящих <i>Правил</i> , а также претензии, требования или уведомления, направленные без соблюдения правил п.7.22(i) выше, не могут рассматриваться в качестве претензии, направляемой <i>Страховщику</i> в порядке досудебного урегулирования.	(iii) a claim or other notice to the <i>Insurer</i> in the manner provided in clause 7.13 the terms herein, and claims, demands, or notifications sent without compliance with the clause 7.22(i) above cannot be considered as a claim submitted to the <i>Insurer</i> in a pre-trial settlement order.
		(iv) претензия направляется <i>Страхователю</i> при возникновении у <i>Страховщика</i> требования к <i>Страхователю</i> , которое не удалось урегулировать путём переговоров. К претензии, направленной <i>Страхователю</i> должны быть приложены документы, подтверждающие требование <i>Страховщика</i> .	(iv) the claim is sent to the <i>Policyholder</i> in the event that the <i>Insurer</i> has demands to the <i>Policyholder</i> , which were failed to resolve by negotiations. The claim directed to the Insured must be accompanied by documents proving the claim of the <i>Insurer</i> .
		Сторона, получившая претензию, обязана направить ответ по существу в течение 30 дней с момента получения претензии.	The party that received the claim shall send a substantive response within 30 days of receipt of the claim.
<b>Подписи и внесение изменений / Signature and alteration</b>	<b>7.23</b>	Страхование, предоставляемое по <i>Договору страхования</i> , действительно только в том случае, если он подписан уполномоченным представителем <i>Страховщика</i> . Изменения или исправления в	The insurance provided by the <i>Insurance contract</i> is operative only if the contract bears the signature of an authorised representative of the <i>Insurer</i> and no change in or modification to <i>Insurance contract</i> will be

		<i>Договоре страхования</i> действительны только в случае их внесения посредством дополнительного соглашения, подписанного уполномоченным представителем <i>Страховщика</i> .	effective unless made by written endorsement bearing the signature of an authorised representative of the <i>Insurer</i> .
<b>Передача прав /</b> <i>Assignment</i>	<b>7.24</b>	Права по <i>Договору страхования</i> , заключённому на основании настоящих <i>Правил</i> не могут быть переданы без письменного согласия <i>Страховщика</i> .	Any rights under the <i>Insurance contract</i> concluded on the basis of these <i>Rules</i> cannot be assigned without written consent of the <i>Insurer</i> .
<b>Права третьих лиц /</b> <i>Rights of Third Parties</i>	<b>7.25</b>	Ничто в <i>Договоре страхования</i> , заключённом на основании настоящих <i>Правил</i> , не может быть истолковано, как предоставление выгоды или прав кому-либо, кроме <i>Застрахованных лиц</i> .	Nothing in the <i>Insurance contract</i> concluded on the basis of these <i>Rules</i> is intended to confer a benefit or rights on any party other than the <i>Insured</i> .
<b>Идентификация /</b> <i>Identification</i>	<b>7.26</b>	<i>Страхователь</i> обязан предоставить <i>Страховщику</i> до заключения <i>Договора</i> (распространения действия <i>Договора</i> на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы <i>Страховщику</i> в целях осуществления идентификации <i>Страхователей</i> , выгодоприобретателей*, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами <i>Страховщика</i> ; *термин «выгодоприобретатель» здесь используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов,	<i>Insured</i> is obliged to submit to <i>Insurer</i> before entering into the Policy (extension of the Policy to other persons or entities) documents and data (in the format and composition requested by the <i>Insurer</i> required during due diligence process and/or for identification of <i>Insured</i> , its representative, ultimate owner and beneficiary* under requirements of current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism or of internal documents of the <i>Insurer</i> ;  * for the purpose of these abstracts term “beneficiary” references to meaning stipulated in current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism and means party, which is not a party of an exact transaction, but

		полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления;	is the one, to whose benefit <i>Insured</i> acts when conducting a financial transaction or properly related deal (when concluding or executing the Policy) based on (including but not limited to) agency, trust, commission or trust management agreements;
<b>Заголовки и курсив / Title and italics</b>	<b>7.27</b>	Названия параграфов даны исключительно для удобства и не должны приниматься во внимание при толковании Договора страхования. В настоящих Правилах страхования слова, выделенные курсивом, имеют особые значения, указанные в определениях.	The titles of paragraphs are for convenience only and should not be taken into account for the purpose of interpretation of the <i>Insurance contract</i> . In these <i>Rules</i> words in italics have special meaning and are defined.
<b>Язык / Language</b>	<b>7.28</b>	Настоящие Правила составлены на русском и английском языках, при этом в случае разночтений применяется текст на русском языке.	These <i>Rules</i> have been prepared in Russian and English languages, the text in Russian shall prevail.

