

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

_____ /Дмитриев Н.В./

«23» сентября 2008 года

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИНАНСОВЫХ (ИНВЕСТИЦИОННЫХ) КОНСУЛЬТАНТОВ (МЕНЕДЖМЕРОВ)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.
2. Определения.
3. Субъекты страхования.
4. Объект страхования.
5. Страховой риск.
6. Страховой случай. Страховое покрытие.
7. Исключения. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты. Расширенное страховое покрытие.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1: ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

Приложение 2: ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

Приложение 3: ОБРАЗЕЦ УВЕДОМЛЕНИЯ О НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ,
ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Приложение 4: ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО АКТА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Настоящие Дополнительные правила страхования профессиональной и гражданской ответственности инвестиционного менеджмента (далее - Правила страхования) закрепляют порядок и условия предоставления страховой защиты по программе *Защита Бизнеса – Страхование Инвестиционного Менеджмента*.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

2.1. *Гражданская ответственность* означает законодательно установленную обязанность перед третьими лицами оплатить ущерб или восстановить первоначальное положение в соответствии с решением компетентного судебного или регулирующего органа, осуществляющего надзор за хозяйственной деятельностью *страхователя*.

Применительно к отношениям, урегулированным *Трудовым законодательством*, гражданская ответственность не означает льготы и выплаты *служащим*.

2.2. *Требование* означает:

(i) любой иск или судебное производство, включая гражданское производство, привлечение в качестве третьего лица к участию в процессе, предъявленный любым физическим или юридическим лицом к страхователю с требованием возместить финансовый ущерб или с другими требованиями, включая нематериальное возмещение;

(ii) любой письменный запрос от любого физического или юридического лица, в котором выражено намерение привлечь *Страхователя* к ответственности за последствия определенного неверно совершенного профессионального действия;

(iii) любое официальное расследование, проверку, запрос или другую аналогичную процедуру, в соответствии с которыми присутствие индивидуального застрахованного сотрудника *Страхователя* обязательно, при условии, что такое официальное расследование, проверка, запрос или другая аналогичная процедура имеют прямое отношение к предполагаемому неверному профессиональному действию этого индивидуального застрахованного, когда он действовал в пределах своих должностных полномочий;

Однако, только для целей Страхового покрытия, указанного в пункте 6.2.3., *Требование* будет также означать:

(iv) любое уголовное расследование против застрахованного в отношении любого определенного неверного профессионального действия застрахованного.

Требование также будет означать любое требование к индивидуальному застрахованному, связанное с *Трудовыми отношениями*.

Серия продолжающихся, повторяющихся и связанных неверных профессиональных действий, будут рассматриваться как одно *Требование* для целей настоящих Правил страхования и заключенного договора страхования.

2.3. *Расходы на защиту* означают судебные издержки, издержки по расследованию и оценке ущерба (предварительно письменно одобренные страховщиком, включая расходы на апелляцию, расходы, связанные с наложением ареста на имущество или аналогичные расходы, но без обязательств требовать последующего возмещения этих расходов), возникающие исключительно в связи с расследованием, урегулированием, защитой или апелляцией по любому *Требованию*. *Расходы на защиту* не включают любые судебные издержки, издержки по расследованию и оценке ущерба, понесенные до того момента, когда событие становится *Требованием*, в соответствии с определением, приведенным в пункте 2.2.

2.4. *Директор или должностное лицо* означает любое физическое лицо, кто является, являлся или будет являться *Директором или должностным лицом Застрахованной компании*. Термин «*Директор или должностное лицо*» будет также означать любую аналогичную позицию в соответствии с применимым законодательством.

2.5. *Обнаруженный или Обнаружение* означает, что любому из застрахованных директоров, должностных лиц, партнеров, руководителей отделов, старших директоров, доверителей или

эквивалентных *Служащих*, или любому сотруднику с контролирующими функциями стало известно о любом действии, ошибке или событии, которые могут привести к убытку, покрываемому по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования, даже если точная сумма или детали такого убытка, действия, ошибки или события не известны во время *Обнаружения*. Раскрытие или *Обнаружение* этого одним застрахованным лицом будет означать, что об этом известно всем остальным застрахованным лицам.

2.6. *Служащий* означает любое физическое лицо, нанятое *Застрахованной компанией* для оказания инвестиционных консультационных услуг в *Застрахованной компании*, которому *Застрахованная компания* выплачивает вознаграждение в виде заработной платы и которым имеет право руководить в отношении выполнения данным лицом своих обязанностей. Понятие *Служащий* включает:

- (i) физическое лицо, работающее по договору найма, заключенному с *Застрахованной компанией* (занятый полный рабочий день, неполный рабочий день или временный *Служащий*);
- (ii) физическое лицо, работающее под прямым управлением и наблюдением *Застрахованной компании*;
- (iii) любое лицо, являющееся в прошлом, настоящем или будущем *Директором или должностным лицом Застрахованной компании*, исполняющее служебные обязанности служащего, или выступающее как член комитета, выбранный или назначенный решением Совета Директоров *Застрахованной компании*, для исполнения конкретных действий от имени *Застрахованной компании*, отличающихся от обычных служебных обязанностей.

Определение *Служащий* не включает независимых брокеров, независимых финансовых консультантов, или любых подобных агентов или независимых представителей, вознаграждаемых по результатам продаж или на комиссионной базе, если иное специально согласовано *Страховщиком* и *Страхователем* и не указано в договоре страхования.

2.7. *Требование, связанное с трудовыми отношениями*, будет означать *Требование*, основанное на *Нарушении трудового законодательства*.

2.8. *Нарушение трудового законодательства* означает фактическое или заявленное:

- (i) несправедливое или неправомерное увольнение, освобождение от должности или прекращение, реальное или подразумеваемое, трудовых отношений или контракта таким образом, что нарушается применимое трудовое законодательство, нарушение письменного, выраженного или предполагаемого договора, введение в заблуждение в рекламном объявлении или информации, связанной с трудовыми отношениями;
 - (a)
 - (ii) неправомерный отказ в приеме на работу или повышении, неправомерное лишение возможности для карьерного роста, неправомерные дисциплинарные меры; непредоставление привилегий в соответствии с оценкой работы или небрежная оценка работы *Служащего*;
 - (b)
 - (iii) преследование сексуального характера, включая нежелательные продвижения по службе на сексуальной почве; требование сексуальной благосклонности или другое устное или письменное принуждение сексуального характера (что ставится условием для трудоустройства или основанием для принятия решения о приеме на работу, или создает неприязненную рабочую среду), любые другие преследования (включая утверждаемое создание или поощрение неприязненной рабочей среды);
 - (c)
 - (iv) в части трудовых отношений:
 - (d) - вторжение в частную жизнь;
 - (e) - клевета;
 - (f) - мщение;

- (g) - противоправное (виновное) причинение вреда или эмоциональное расстройство;
- (h) - дискриминация на любой незаконной основе;
- (i) при условии, что вышеуказанное касается трудовых отношений с любым бывшим, нынешним, или потенциальным *Служащим*.

2.9. *Льготы и выплаты Служащим* включают:

- (i) Неденежные льготы, включая, но, не ограничиваясь - служебные автомобили, командировочные пособия, мобильные или стационарные телефоны, медицинское страхование, дополнительное образование и тренинги, пособия на оборудование;
- (ii) опционы на покупку акций
- (iii) выходное пособие;
- (iv) премии-надбавки; и

любые другие льготы или обязательства, которые должны быть предоставлены *Служащему* в соответствии с условиями найма.

2.10. *Финансовые институты* означают:

- (i) любой банк, кредитную организацию, финансовую организацию, фонд коллективных инвестиций в ценные бумаги (паевые фонды), инвестиционную компанию или аналогичную организацию; или
- (ii) центральный депозитарий в отношении покупки, продажи, перевода или залога бездокументарной ценной бумаги; или
- (iii) любую организацию, ответственную за сохранность финансовых активов.

2.11. *Фонд* означает траст, инвестиционный траст, компания – инвестиционный управляющий (открытый или закрытый), *фонд*, партнерство, или другая аналогичная организация, указанная в дополнении к настоящему полису, и все *фонды*, автоматически покрываемые в соответствии с расширенным покрытием, предусмотренным в 7.26.

2.12. *Возмещаемый убыток* означает убыток, который *Застрахованная компания* уже возместила или дала разрешение на возмещение или обязана возместить индивидуальному застрахованному по закону, в соответствии с договором или уставом, учредительными документами, учредительным договором или аналогичными документами застрахованной компании.

2.13. *Застрахованный* означает как застрахованную компанию, так и застрахованное(ые) физическое(ие) лицо(а).

2.14. *Застрахованная компания* означает *Страхователя* и *Фонды*, указанные в договоре страхования (полисе). В отношении Страхового покрытия 6.2.3, застрахованными компаниями также являются все дочерние компании, существующие на дату начала периода страхования.

2.15. *Индивидуальными застрахованными* являются директора или должностные лица и любые настоящие, прошлые или будущие партнеры или доверенные лица застрахованной компании.

Индивидуальными застрахованными также являются любые *Служащие Застрахованной компании* в отношении страхового покрытия 6.2.1. и любые *Служащие* с управленческими или контролирующими функциями в отношении страхового покрытия 6.2.2 и 6.2.3.

2.16. *Услуги по оказанию инвестиционных консультаций* включают предоставление финансовых, экономических или инвестиционных рекомендаций *Застрахованным* в отношении инвестирования и/или оказание *Застрахованным* услуг по инвестиционному менеджменту в соответствии с договором, заключенным в письменной форме, в котором определены объем таких рекомендаций и/или услуг, при условии, что такая услуга предоставляется клиенту *Застрахованной компании* или от её имени: (i) в обмен на уплату премии, комиссии или другого вида компенсации («Компенсация»), или (ii) без Компенсации, при условии, что некомпенсируемые услуги оказываются в дополнение к компенсируемым услугам.

2.17. *Инвестиционно-учредительная* деятельность банка означает:

(i) андеррайтинг, синдикацию или размещение каких-либо ценных бумаг или долей партнерства; или

(ii) предоставление советов или рекомендаций, или заключений о справедливости цены;

включая, но, не ограничиваясь требованиями о раскрытии информации в отношении пункта (i) или (ii) выше, в связи с действительным, несостоявшимся или предстоящим:

(a) слиянием, поглощением, ликвидацией, предложениями о приобретении, доверенным участием в выкупе контрольного пакета акций корпорации с помощью заемных средств, покупка контрольного пакета акций менеджментом компании, де-листингом, реорганизацией реструктуризацией активов, или любым аналогичным видом деятельности.

(b) первичным или вторичным размещением ценных бумаг (публичным или частным), ликвидацией или продажей всех или существенной части основных средств или фондов предприятия.

2.18. *Лимит ответственности* означает сумму, указанную в договоре страхования (полисе). Лимит ответственности по договору страхования – это максимальная сумма, возмещаемая ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» .

2.19. *Убыток* означает:

(i) *Расходы на защиту*, и/или

(ii) ущерб, выплаты, судебные издержки и затраты, присужденные любому *Застрахованному*, и/или

(iii) урегулирования, предварительно письменно согласованные со *Страховщиком*;

в отношении любого *Требования*, покрываемого по договору страхования (полису).

Убыток не включает:

(a) налоги

(b) заработную плату или другие вознаграждения, выплаченные любому *Застрахованному*;

(c) стоимость согласования любого разбирательства для получения или в отношении не денежного ущерба;

(d) льготы и выплаты работникам;

(e) доход, процент или другие денежные выплаты, уже полагающиеся или ожидаемые (в настоящем или в будущем), но еще не полученные *Застрахованной компанией* по займам, лизингу или продлению кредита.

2.20. *Отмывание денег* означает совершение или попытку совершения, тайный сговор с целью совершения, заказ, помощь, пособничество, совет, организация или подстрекание на совершение любых действий, которые противоречат, являются нарушением и/или составляют преступление:

(i) по любому применимому законодательству об отмывании денег (или по любым положениям и/или правилам и предписаниям, изданным любой регулирующей организацией, в соответствии с таким законодательством); или

(ii) по любому законодательству, которое осуществляет или предназначено для осуществления Директивы Европейского Совета 91/308/ЕЕС о мерах по предотвращению использования финансовой системы для отмывания денег (с исправлениями, включая Часть 3 Закона о Терроризме Великобритании 2000 (глава 11)), и/или;

(iii) по Международной конвенции о пресечении финансирования терроризма.

2.21. *Некоммерческая организация* означает компанию с благотворительным статусом или любую другую организацию с образовательными, исследовательскими, рекламными, обучающими или аналогичными некоммерческими целями или подобную компанию, созданную по законам любой применимой юрисдикции и которая квалифицируется согласно применимому законодательству как некоммерческая организация,

2.22. *Дата непрерывности* означает дату, указанную в договоре страхования (полисе).

2.23. *Обособленное предприятие* означает любую некоммерческую организацию или другую корпорацию, партнерство, совместное предприятие или другую организацию, указанную в договоре страхования (полисе).

2.24. *План* означает пенсию, участие в прибыли или программу вознаграждения *Служащего/* руководителя, программу льгот для *Служащих*, пособие по социальному обеспечению, программа накопления акций или опционы акций или благотворительный фонд или фонд, образованный и поддерживаемый *Застрахованной компанией* в пользу прошлых, настоящих или будущих, по отношению к *Дате непрерывности, Служащих Застрахованной компании* или их выгодоприобретателей.

2.25. *Страхователь* означает компанию, указанную в договоре страхования (полисе), чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с заключенным договором страхования и настоящими *Дополнительными правилами* страхования.

2.26. *Срок страхования* означает период времени, начиная с даты, указанной в договоре страхования (полисе), и до одной из двух дат, в зависимости от того, которая наступит ранее:

(i) даты окончания периода страхования, указанной в договоре страхования (полисе), или

(ii) даты расторжения договора страхования (полиса).

2.27. *Загрязняющие вещества* означают, но не ограничиваются указанным, любые твердые, жидкие, биологические, радиологические, газообразные или термические вещества раздражающего или загрязняющего действия, появившееся естественным образом или иначе, включая асбест, дым, испарения, копоть, пары, кислоты, щелочи, ядерные или радиоактивные материалы любого вида, химикаты и отходы. Отходы включают (но не ограничиваются) материалы, подлежащие повторному использованию, переработке или утилизации.

2.28. *Регулирующая организация* означает федеральное правительство или правительство субъекта, правительственный или административный орган, саморегулируемый орган или любое другое регулирующее учреждение.

2.29. *Ответная мера* означает противозаконное действие *индивидуального Застрахованного* в ответ на действительно произошедшие или предполагаемые:

(i) раскрытие или угрозу раскрытия *Служащим* высшему или любому правительственному или административному органу любого действия *индивидуального Застрахованного*, которое предполагается совершенным в нарушение закона, общепризнанного или обязательного к исполнению, любого государства, территории, юрисдикции или политического подразделения;

(ii) использование или попытка использования *Служащим* любого права, которое положено ему по закону, включая права по любому положению трудового законодательства; или

(iii) любую забастовку служащих, «пассивную» забастовку или другие аналогичные действия

2.30. *Франшиза* означает сумму, указанную в договоре страхования (полисе).

2.31. *Ценные бумаги* означают все обращаемые и необращаемые инструменты, включая векселя, акции, облигации, долговые документы, доли (или другой капитал) или долговые ценные бумаги под залог денежных средств или имущества, но не включают денежные средства.

2.32. *Дочерняя Компания* означает любую компанию, в которой *Страхователь* прямо или косвенно посредством одной или более своих дочерних компаний:

(i) контролирует более чем половину выпущенных голосующих акций; или

(ii) владеет более чем половиной выпущенного акционерного капитала

Компания прекращает быть *Дочерней компанией*, когда ни одно из вышеуказанных условий не может быть применимо.

Применительно к компаниям, зарегистрированным по российскому праву, понятие *Дочерней компании* применяется в соответствии с действующим российским законодательством.

2.33. *Терроризм* означает любое действие, включая любую угрозу или действительное использование силы или насилия против людей или имущества, или совершение действий,

опасных для жизни людей или имущества, или совершение действий, мешающих или нарушающих функционирование электронных или коммуникационных систем, совершенные любым человеком или группой людей, вне зависимости от того, действуют они от имени организации, правительства, силовых органов, органов власти или вооруженных сил, с целью повлиять на любое правительство и/или с целью устрашения общества или любой части общества, или нарушения работы сегмента экономики.

Терроризм также включает любое действие, которое оценивается или признается как терроризмом правительством страны, в которой полис был выпущен, или правительством страны, в которой возникло *Требование*.

2.34. *Третье лицо* означает любого прошлого или настоящего покупателя или клиента *Застрахованного* или регулирующую организацию, или ассоциацию потребителей или при условии, что они действуют от имени существующего покупателя или клиента *Застрахованного* в той мере, в какой они уполномочены применимым законодательством.

2.35. *Торговая (Коммерческая) тайна* означает информацию, включая формулу, состав, образец, программу, устройство, приём, способ обработки или порядок действий, которые представляют действительную или возможную независимую экономическую ценность, поскольку не являются общественным достоянием, и не могут быть получены должным способом другими лицами, которые могли бы получить экономическую выгоды от их раскрытия или использования.

2.36. *Трејдинг* означает торговлю или другие операции с ценными бумагами, товарами, фьючерсами, опционами, иностранными или федеральными фондами, валютами, иностранными валютами и т.д.

2.37. *Трансакция* означает любое из нижеперечисленных событий:

(i) *Застрахованная компания* и/или любое юридическое лицо, которое контролирует выпущенные акции, представляющие 50% или более процентов голосующих акций при избрании директоров *Застрахованной компании*, консолидируется с или объединяется в или продает все или значительную часть своих активов другому физическому или юридическому лицу или группе физических или юридических лиц, действующих сообща; или

(ii) какое-либо лицо (физическое или юридическое), действующее отдельно или согласовано с другим физическим или юридическим лицом (лицами), приобретает 50% или более процентов выпущенных акций, голосующих при назначении директоров *Застрахованной компании*, или приобретает голосующие права для такого количества акций; или

(iii) назначен конкурсный управляющий, ликвидатор или управляющий для любой *Застрахованной компании*; или

(iv) изменилось большинство (более 50%) директоров или должностных лиц, партнеров или/и доверенных лиц любого *фонда*; и

(v) *Застрахованная компания* становится *Дочерней компанией* другого юридического лица или становится подконтрольной другим юридическим лицом в силу любого применимого закона; и

(vi) в дополнение к вышеизложенному в отношении к Страховому покрытию 6.2.2 слияние, консолидация или иное слияние любого фонда с другим независимым фондом, не попадающим под покрытие по договору страхования (полису) или если инвестиционный консультант и/или основной андеррайтер/ основной дистрибьютор любого *Фонда* прекращает свою деятельность.

2.38. *Голосовые инструкции* означают инструкции по телефону с указанием осуществить перевод средств или имущества, которые проверяются или подтверждаются обратным звонком уполномоченным лицом, отличным от лица, инициировавшего перевод.

2.39. *Неверное профессиональное действие* в отношении Страхового покрытия 6.2.1 означает любое действие, ошибку или бездействие, допущенное *Застрахованным* или любым другим лицом, за неверные профессиональные действия которых *Застрахованный* несет ответственность по закону, явившееся следствием предоставления или отказа предоставить инвестиционные консультационные услуги.

Неверное профессиональное действие в отношении Страхового покрытия 6.2.2 означает любое действие, ошибку или бездействие, допущенное *Застрахованным* или любым другим лицом, за неверные профессиональные действия которых *Фонд* несет ответственность по закону, явившееся следствием предоставления или отказа предоставить услуги в ходе управления и/или деятельности *Фонда*.

Неверное профессиональное действие в отношении Страхового покрытия 6.2.3 означает любое действие, ошибку или бездействие, допущенное *индивидуальными Застрахованными* в качестве директоров, партнеров, доверенных лиц или *Служащих Застрахованной компании* или по другим *Требованиям* против них на основании их статуса. Неверное профессиональное действие также включает *Нарушение трудового законодательства*.

Все связанные или продолжающиеся неверные профессиональные действия должны считаться одним неверным профессиональным действием.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами является Закрытое акционерное общество «АИГ страховая и перестраховочная компания» (именуемое в настоящих Правилах «Страховщик»), действующее на основании лицензии С № 3947 77, выданной ФССН 29 декабря 2006 года.

Страхователем в соответствии с настоящими Правилами является любое юридическое лицо любой организационно-правовой формы, указанное в договоре страхования (полисе).

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются имущественные интересы *Страхователя (Застрахованного)*, связанные с риском ущерба в связи с *гражданской ответственностью*, возникшей в результате неверных профессиональных действий.

5. СТРАХОВОЙ РИСК.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском по настоящим Правилам страхования является ответственность *Страхователя (Застрахованного)*, признанная на основании вступившего в законную силу решения суда или на основе имущественной претензии ответственность за ущерб, причиненный третьим лицам.

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ.

6.1. По настоящим Правилам страхования Страховым случаем является факт предъявления *Страхователю (Застрахованному)*, в течение *Срока страхования* или *Срока обнаружения* (если таковой применяется) *Требования* в результате *Неверных профессиональных действий*, имевших место до даты окончания *Срока страхования*, что привело к *Ущербу* и признанию *Гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного)* за такой *Ущерб* и обязанности *Страхователя (Застрахованного)* возместить такой *Ущерб*.

6.2. При условии своевременной оплаты страховой премии и в соответствии со сведениями, предоставленными *Страховщику* в заявлении на страхование, его приложениях и на основании другой информации, предоставленной *Страховщику*, которые составляют неотъемлемую часть договора страхования (полиса), *Страховщик* предоставляет следующие Страховые покрытия:

6.2.1. Профессиональная ответственность инвестиционного консультанта /менеджера

Страховщик возместит *Страхователю* весь *ущерб* в связи с *Гражданской ответственностью*, возникшей в результате *Неверных профессиональных действий*, которые привели к *Требованию*, впервые предъявленному *Страхователю Третьими лицами* в течение *Срока страхования*, о чем

Страховщик был письменно извещен в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и настоящих Правил страхования.

6.2.2. Гражданская ответственность фонда, включая гражданскую ответственность менеджеров

Страховщик возместит весь *Ущерб* и все *Возмещаемые убытки* в связи с *Гражданской ответственностью*, возникшей в результате *Неверных профессиональных действий Фонда* и *индивидуального Застрахованного*, которые привели к *Требованию*, впервые предъявленному *Фонду* или *индивидуальным Застрахованным* в течение *Срока страхования*, о чем *Страховщик* был письменно извещен в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и настоящих Правил страхования, а также возникшей в результате *Неверных профессиональных действий* в связи с деятельностью *Фонда* или управлением *Фондом*, и в отношении действительных или предполагаемых *Неверных профессиональных действий*, совершенных *индивидуальными Застрахованными Фонда*.

6.2.3. Гражданская ответственность Инвестиционного Консультанта/ Менеджера

(i) Ответственность менеджера

Страховщик возместит *ущерб* по каждому *индивидуальному Застрахованному* по всему *Ущербу* в результате признания *Гражданской ответственности*, возникшей в результате *Неверных профессиональных действий*, которые привели к *Требованию*, впервые предъявленному *индивидуальным Застрахованным* в течение *Срока страхования*, о чем *Страховщик* был письменно извещен в соответствии с условиями договора (полиса) и настоящих Правил страхования. По настоящему покрытию *Страховщик* не выплачивает *Возмещаемые убытки*.

(ii) Возмещение Застрахованной компании

Страховщик оплатит все *Возмещаемые убытки Застрахованной компании* в результате признания *Гражданской ответственности*, возникшей в результате *Неверных профессиональных действий*, которые привели к *Требованию*, впервые предъявленному *индивидуальным Застрахованным* в течение *Срока страхования*, о чем *Страховщик* был письменно извещен в соответствии с условиями договора (полиса) и настоящих Правил страхования, но только в пределах лимита, которого *Застрахованная компания* возместила за *ущерб индивидуальному Застрахованному*.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. РАСШИРЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

Страховщик не несет возмещает *Ущерб* и не оплачивает *Убытки*, связанные с любым *Требованием* по любому *Страховому покрытию*, или с любым расширением покрытия, если такой *Ущерб* или *Убыток* вытекает из следующего или связан (вызван) следующим:

7.1 Ответственность по договору

Возник в следствие, основывается на или связан с любым обязательством перед *Третьим лицом*, принятым на себя или подтвержденным *Застрахованным*, по любому договору или соглашению за исключением, когда объем такого обязательства налагается на *Застрахованного* в отсутствии такого договора или соглашения.

7.2 Штрафные санкции, пени, взыскания, штрафные убытки

Возник в следствие, основывается на или связан с:

- (i) штрафными санкциями или пени, наложенными законом;
- (ii) штрафными убытками, увеличенными возмещениями убытков (за исключением присужденных за клевету);
- (iii) увеличенной частью увеличенных убытков;
- (iv) неденежным ущербом;

(v) любыми суммами, за которые *застрахованные* не несут финансовой ответственности или которые не подлежат судебному рассмотрению в отношении *застрахованных*;

(vi) обстоятельства, которые могут считаться не страхуемыми по закону, который трактует настоящий полис.

7.3 Интеллектуальная собственность

Возник в следствие напрямую или косвенно, основывается на или связан с действительным или предполагаемым:

(i) плагиатом, или

(ii) доступом, незаконным присвоением, нарушением, раскрытием, использованием:

(a) права на неприкосновенность частной жизни

(б) конфиденциальной информации, включая, но, не ограничиваясь: авторское право, патент, торговую марку, торговое имя, коммерческую тайну, компьютерную программу, информацию о клиенте или любые другие права на интеллектуальную собственность;

7.4 «Лестничные», связывающие и принудительные соглашения

Возник из, основан на, или относится полностью или частично к каким-нибудь фактическим или предполагаемым случаям манипуляций с ценными бумагами, включая, но не ограничиваясь:

(i) согласование или получение какой-либо дополнительной, не обнародованной публично, незаконной компенсации за размещение ценных бумаг, или компенсации в сумме, превышающей сумму, указанную в проспекте эмиссии или регистрационном документе, касающемся размещения;

(ii) незаконные требования или соглашения, выраженные или подразумеваемые, относящиеся к любому предложению, включая, но не ограничиваясь, требования или соглашения с ограничительными оговорками для покупки: (i) дополнительных долей компании по predetermined ценам; или (ii) долей другой корпорации;

(iii) требование предоставить или принятие долей в размещении взамен, либо в качестве вознаграждения, либо как условие соглашения, предоставления инвестиционного банковского бизнеса или корпоративного финансового бизнеса *застрахованному*, прежде или после требования предоставить или принятия таких долей;

(iv) нарушений, или действий, которые, если это произошло в пределах юрисдикции Комиссии по ценным бумагам и биржам или американской Национальной Ассоциации Дилеров Ценных бумаг, составляют нарушение:

(a) Инструкции S-K или M Комиссии Фондовой биржи; или

(b) Правил Поведения 2110 (Стандарты Коммерческой Чести и Принципов Торговли), 2440 (Справедливых Цен и Комиссий), 2710 (Корпоративное Финансирование) или 2711 (Исследований Аналитиков и Отчетов) американской Национальной Ассоциации Дилеров Ценных бумаг;

или любого аналогичного федерального или государственного законодательства или регулирования (установленного законом, процессуальным или общим правом); или

(v) нарушений, или дел, которые, если бы они произошли в пределах Соединенных Штатов Америки, составили бы нарушение Кодекса США раздела 12, главы 22 или любого аналогичного федерального или государственного закона или предписания (установленного законом,, процессуальным или общим правом)

7.5 Отмывание денег

Возник прямо или косвенно вследствие или в связи с любым действительным или утверждаемым отмыванием денег.

7.6 Радиация

Возник вследствие, основывается на, связан с или каким-либо образом затрагивает напрямую или косвенно, использование опасного имущества или ядерных материалов, включая, но, не ограничиваясь действительным, предполагаемым, угрожающим или потенциальным:

- (i) ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением от любого ядерного топлива, ядерных отходов или от сгорания ядерного топлива; или
- (ii) радиоактивным, токсичным, взрывчатым или другими опасными веществами, входящими в состав ядерных установок или их компонентов.

7.7 Предшествующие знание и раскрытие информации

Возник вследствие, основывается на, связан с или каким-либо образом соотносится с любыми *Требованиями* или обстоятельствами:

- (i) которые были объявлены по любому полису, к которому настоящий полис является продлением или заменой или является следующим по времени;
- (ii) основанным на любом неверном профессиональном действии, если на дату начала действия полиса (дату непрерывности) любой *Застрахованный* знал или мог обосновано предполагать, что такое неверное профессиональное действие могло привести к *Требованию*;
- (iii) находящимся или находившимся на судебном разбирательстве, возникшем на дату начала действия полиса, или ссылающимся на или происходящими из тех же самых или практически тех же самых фактов, на которые имелись ссылки в таких находящихся на рассмотрении или предшествующих судебных разбирательствах, в которых страхователь выступает участником.

Для целей настоящего исключения, судебное разбирательство включает, но не ограничивается: любые гражданские или уголовные разбирательства, административные или регулятивные разбирательства или официальное расследование арбитражного суда любой юрисдикции.

7.8 Технологическая ошибка

Возник вследствие, основывается на или связан с:

- (i) любой механической, электронной или программной ошибкой, дефектом конструкции, ошибкой в дизайне, скрытым дефектом, износом, постепенным изнашиванием, нарушением электрического режима, ошибкой системы электронной обработки данных или любым выходом из строя или каким-либо сбоем или ошибкой в программировании или ошибкой или упущением в технологическом процессе; или
- (ii) выходом из строя или сбоем в работе какого-либо устройства или системы устройств, включая любой перебой, скачок, уменьшение мощности или выключение электроэнергии; или сбой на телефонной линии, линии передачи данных, спутниковых ретрансляторов или другой инфраструктуры, обеспечивающей доступ в Интернет.

Однако, вышеизложенное исключение 7.8. (i) и 7.8 (ii) не применяется к любому *Требованию*, возникшему исключительно по причине ошибки, допущенной *служащим* при использовании систем *Застрахованного* и которая привела к тому, что *Третье лицо* понесло *Убыток*.

7.9 Юрисдикция США/Канады

- (i) возник на основании законодательства Соединенных Штатов Америки и/или Канады и территорий, попадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки и/или Канады; и/или
- (ii) или для принудительного взыскания через суд, находящийся на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады и на территориях, попадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки и/или Канады;
- (iii) возник из действий, осуществлённых на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады и на территориях, попадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки и/или Канады;

7.10 Война и терроризм

Прямо или косвенно возник вследствие, основывается на, отнесен к или каким-либо образом связан с войной, вторжением, действием иностранных вооруженных сил, военным действием или

операцией (вне зависимости, было объявление войны или нет), гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом, общественными беспорядками, предполагающими частичные или полные народные волнения, военным или незаконным захватом власти, введением военного положения или любым действием законных властей; или терроризмом.

7.11 Ущерб здоровью / ущерб имуществу

Возник в следствие, основывается на или связан с ущербом здоровью, заболеванием, эмоциональным или душевным расстройством, болезнью или смертью любого человека, или с убытком, ущербом или гибелью любого материального или нематериального имущества по любой причине, включая невозможность использования имущества. Это исключение не применяется к *Требованиям, связанным с трудовыми отношениями*, вызвавшим эмоциональное расстройство.

Несмотря на данное исключение, ко всем убыткам, возникающим из *Требований*, впервые заявленным против всех *Застрахованных* в отношении уничтожения или потери документов или имущества, за которые *Застрахованный* несет юридическую ответственность, или которые находятся на ответственном хранении *Застрахованного*, будет применяться под-лимит в установленном в договоре страхования (полисе) размере совокупно или лимит ответственности, в зависимости от того, что меньше, при условии, что причиной уничтожения или потери такого документа не был пожар, взрыв или крушение. Этот под-лимит не будет частью и не будет дополнением общего совокупного лимита ответственности, указанного в договоре страхования (полисе).

7.12 Снижение оценки

Относится, возник вследствие, основывается на, связан с или каким-либо образом вовлечен прямо или косвенно, в снижение оценки (или отказа в оценке) любых инвестиций, включая ценные бумаги, деньги, валютные денежные средства, опционы, фьючерсные сделки, имущество или любые другие объекты оценки, или в результате какого-либо действительного или предполагаемого сообщения сведений, совета, поручительства или гарантии, предоставленных *Застрахованным* или от его лица при представлении любых таких инвестиций, или девальвация или отмена оценки каких-либо арендованных продуктов или услуг, кроме случаев, когда такое снижение или девальвация оценки вызваны неверным профессиональным действием застрахованного лица при исполнении или осуществлении им инвестиционных консультационных услуг

7.13 Вознаграждения, комиссии или другие компенсации

Относится, возник вследствие, основывается на или связан с любыми вознаграждениями, комиссиями или другими компенсациям за любые Профессиональные финансовые услуги, оказанные или которые должны быть оказаны *застрахованным* или той частью любого урегулирования или награды в сумме равной таким вознаграждениям, комиссиям или другим компенсациям.

7.14 Неплатежеспособность

Возник вследствие, основывается на или связан

(i) с банкротством, неплатежеспособностью, несостоятельностью или ликвидацией любой застрахованной компании или любого партнера или субконтрагента *Застрахованной компании*, включая (но не ограничиваясь) брокера или дилера по операциям с ценными бумагами или товарами, или любого покупателя, продавца или андеррайтера по операциям с ценными бумагами или товарами, или любую *Финансовую организацию* или поставщика услуг *Застрахованному*;

(ii) приостановка платежей любым брокером или дилером по операциям с ценными бумагами или товарами, или любым покупателем, продавцом или андеррайтером по операциям с ценными бумагами или товарами, или любой финансовой организацией, отличной от *Застрахованной компании*.

Однако, вышеуказанное исключение не применяется к неплатежеспособности любого *Застрахованного* в отношении Страховых покрытий 6.2.2 и 6.2.3.

7.15 *Застрахованный* против *Застрахованного*

По страховым покрытиям 6.2.1. и 6.2.2:

Возник вследствие, основывается на или связан с любым *Требованием*, предъявленным напрямую или от имени:

- (i) *Застрахованного*, правопреемника или представителя любого *Застрахованного*; или
- (ii) от имени любого юридического лица, которое действует, управляется или контролируется каким-либо *Застрахованным*; или
- (iii) от имени материнской компании *Страхователя* (или её любой материнской или *Дочерней компании*).

Данное исключение не применяется к *Требованию*:

- (a) предъявленному *Служащим* в качестве покупателя или клиента *Застрахованной компании*, которое инициировано и поддерживается полностью независимо и без ходатайства, помощи, активного участия, вмешательства любого другого *Застрахованного*; или
- (б) предъявленному *Фондом*, где по мнению независимого эксперта, выбранного *Фондом* за счет собственных средств (при получении согласия от *Страховщика*, который не вправе отказываться от такого согласования), непредъявление такого *Требования* приведет к ответственности *Директоров, Должностных лиц, партнеров или управляющих* такого *Фонда*.

В отношении страховых покрытий 6.2.2 и 6.2.3:

Возник в следствие, основывается на или связан с любым *Требованием*, предъявленным напрямую или от имени:

- (i) *Застрахованного*, правопреемника или представителя любого *Застрахованного*; или
- (ii) от имени любого юридического лица, которое действует, управляется или контролируется каким-либо *Застрахованным*; или
- (iii) от имени материнской компании *Страхователя* (или её любой материнской или *Дочерней компании*).

Данное исключение не применяется к любому:

- (a) *Требованию*, предъявленному или поддерживаемому *индивидуальным Застрахованным* с целью получения возмещения или его части, если *Требование* вытекает из другого *Требования*, покрываемого по договору страхования (полису);
- (b) действию акционера, совершенному или поддерживаемому от имени *Застрахованной компании* без просьбы или активного участия любого *Застрахованного*;
- (c) *Требованию*, предъявленному или поддерживаемому лицом, уполномоченным осуществить официальное прекращение деятельности компании или административным лицом, или лицом с аналогичными функциями в соответствии с законодательством или другой юрисдикцией, прямо или косвенно от имени *Застрахованной компании* без просьбы или активного участия любого *Застрахованного*;
- (d) *Требованию*, предъявленному или поддерживаемому бывшим *Директором или Должностным лицом*, партнером, доверителем или сотрудником *Застрахованной компании*, кто проработал в своей должности менее 24 месяцев до того, как такое *Требование* было впервые предъявлено к любому *Застрахованному*;
- (e) *Требованию*, связанному с трудовыми отношениями, предъявленному любым индивидуальным *Застрахованным*.

7.16 Инвестиционно-учредительная деятельность банка/ Слияние и поглощение/ Брокер/Дилер

Возник вследствие, основывается на или связан (полностью или частично) с:

- (i) любой инвестиционно-учредительной деятельностью *Застрахованного*. Однако в отношении Страховых покрытий по пунктам 6.2.1 и 6.2.2 настоящее исключение не будет ограничивать *Застрахованную* деятельность, связанную с консультационными услугами в связи с инвестированием в ценные бумаги компаний, которые вовлечены в слияния, поглощения,

реструктуризацию, ликвидацию, при условии, что *Застрахованный* не выступает советником в этих операциях;

(ii) деятельностью застрахованного в качестве андеррайтера, брокера, или дилера;

(iii) неспособностью любой *Финансовой организации*, брокера или дилера по ценным бумагам или товарам (или комбинации таковых) осуществить любую выплату.

7.17 Крупный акционер / Инвестор

Возник вследствие, основывается на или связан с *Требованием* против *Застрахованного*, предъявленным непосредственно или от имени любого физического или юридического лица, которому принадлежит или которое самостоятельно, прямо или косвенно, контролирует (в качестве бенефициара, прямо или косвенно) или более того размера (процента) размещенных голосующих акций любой *Застрахованной компании*, которая указана в договоре страхования (полисе).

7.18 Нарушение законов и обычаев делового оборота

Возник вследствие, основывается на или связан с:

(i) любым использованием или получением *Застрахованным*, или любым содействием или помощью, оказанным *Застрахованным* для получения, или участием *Застрахованного* в получении (действуя самостоятельно или в сговоре с другими), и/или использовании непубличной информации в отношении инвестиционных инструментов, торгуемых на любом признанном рынке, любым способом, запрещенным положениями, правилами, или нормативными актами в соответствии с обнаруженным законом; или

(ii) *Требованием* или поощрением *Третьего лица* быть вовлеченным в действия, которые запрещены законом при участии в них первого лица; или

(iii) деятельностью, которая нарушает законодательство и (или) обычаи делового оборота в сфере регулирования финансовых услуг и рынков.

7.19 Загрязнение окружающей среды

Возник вследствие, основывается на или связан с *Требованием*, имеющим прямое или косвенное отношение к

(i) действительно или якобы имевшим место выбросам, распылению или утечке загрязняющих веществ, или

(ii) любому указанию или требованию протестировать, наблюдать за, очистить от, воздействовать на, нейтрализовать или сдержать распространение любого загрязняющего вещества, которое *Застрахованный* обязан выполнить или несет ответственность по закону, или выполняет по своему добровольному решению.

7.20 Регулирующие органы

Возник вследствие, основывается на или связан с *Требованием*, предъявленным напрямую или от имени, инициированным или поддерживаемым по просьбе, при содействии, участии или вмешательстве любого регулирующего органа, действующего прямо или косвенно в качестве управляющего имуществом, лица, уполномоченного закрыть компанию, ликвидатора, держателя ценных бумаг или представителя *Застрахованной компании*, за исключением:

(i) действий такого регулирующего органа, выступающего в качестве клиента или заказчика *Страхователя*; или

(ii) действий от имени любого клиента или заказчика *Страхователя* или от имени группы клиентов или заказчиков *Страхователя* в соответствии с каким-либо предписанием закона, и когда такое *Требование*, если бы оно было подано напрямую от имени такого клиента или заказчика, или группы клиентов или заказчиков, покрывалось бы по договору страхования (полису) и настоящим Правилам страхования; и было возбуждено и поддерживалось полностью независимо, не по просьбе, без содействия, активного участия, или вмешательства любого *Застрахованного*.

7.21 Обязанность доверительного собственника

Возник вследствие, основывается на или связан с обязанностями, ответственностью или служебными обязанностями в отношении любого плана, включая, но не ограничиваясь действительное или подразумеваемое нарушение обязанностей, ответственности или служебных обязанностей, возложенных на доверенных лиц в соответствии с применимым законодательством или любыми аналогичными положениями законодательства или дополнениями к ним.

7.22 Правонарушение

Возник вследствие, основывается на или связан с:

- (i) получением прибыли или дохода или выгоды, на которые *застрахованный* не имеет законных прав; или
- (ii) любым преднамеренно совершенным *Неверным профессиональным действием*; или
- (iii) совершением или попыткой совершения *Застрахованным*, заказ, помощь, пособничество, совет, организация любого преступного, мошеннического, обманного или иного противоправного действия; или
- (iv) любым известным или умышленным нарушением любого закона или правового акта;

применяется в случае, если судебным решением, или в результате другого разбирательства установлен факт соответствующего действия. *Страховщик* освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения за *Убытки*, покрываемые по Страховым покрытиям 6.2.1 и 6.2.2 или по Расширенному покрытию, предусмотренному договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования.

7.23 Риск, связанный с деловой активностью

Возник вследствие, основывается на или связан с:

- (i) внутренним администрированием или деловыми операциями *Застрахованной компании*, иными, чем предоставление *застрахованным* инвестиционных консультационных услуг;
- (ii) любыми обязательствами по договору страхования или перестрахования в связи с выплатой возмещения *Застрахованной компании*, выступающей в качестве страховщика или перестраховщика по такому договору;
- (iii) любыми издержками, затратами, расходами или ущербом, понесенными *Застрахованной компанией* до того, как рассматриваемое событие было квалифицировано как *Требование*, включая все издержки, затраты, расходы или ущерб, связанный с этими событиями;
- (iv) (а) деятельностью, связанной со слияниями и поглощениями, или
(б) операциями по покупке или продаже ценных бумаг *застрахованной компании*;
- (v) *Убытком* при *Трейдinге* собственных ценных бумаг или убытком от деловой активности, когда *Застрахованная компания* действует от своего имени или как принципал.

7.24 Разрешение регулирующих органов

В отношении совершенного или предполагаемого *Неверного профессионального действия* любого *Фонда*, совершенного до даты получения разрешения от соответствующих регулирующих органов и/или до даты опубликования документа о регистрации; в зависимости от того, которая их дат наступила ранее;

Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения за *Убытки*, покрываемые по Страховым покрытиям 6.2.2 и 6.2.3 или по Расширенному покрытию, предусмотренному договором страхования (полисом) и настоящими Правилами страхования.

7.25 Повышение цены

Возник в результате предположения, что цена сделки или предложенная оценка по поглощению или завершению поглощения всего или значительной части имущества компании неадекватна, то *Убыток* в отношении такого *Требования* не будет включать любую сумму соглашения или урегулирования, на которую такая оценка или цена сделки была увеличена (включая соответствующие расходы истца). Однако, настоящее исключение не распространяется на *Расходы на защиту*.

7.26 Расширенное покрытие:

При выполнении всех остальных условий и исключений, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования (полисом) Страхование покрытие распространяется также на случаи, как указано ниже. Если одно или более расширений Страхования покрытия по договору страхования (полису) требуется *Страхователю*, то такое расширение Страхования покрытия предоставляется за дополнительную страховую премию. Сумма всех выплат, которые могут быть предоставлены в соответствии с данным Расширенным покрытием, будет являться частью Лимита ответственности, а не дополнением к нему. На указанные Расширенные покрытия также распространяется действие применимой франшизы. Следующие Расширенные покрытия применяются ко всем основным Страхованиям покрытия, указанным в разделе 6 Правил страхования:

7.26.1. Автоматическое покрытие нового *Фонда*:

Страхование покрытие, предоставляемое по настоящим Правилам страхования, автоматически расширяется на только что образованный или приобретенный *Фонд* под гарантии *Застрахованной компании* в течение 30 (тридцати) дней с даты создания *Фонда* или с даты начала публичной продажи ценных бумаг *Фонда*, в зависимости от того, какая из дат наступила ранее. Это расширение истекает после такого тридцатидневного периода, если только *Страховщик* по своему собственному усмотрению не примет решение внести новый *Фонд* как дополнительно *Застрахованную компанию* по заключенному договору страхования и стороны договора не согласуют в дополнительном соглашении к договору страхования либо в виде дополнения к договору страхования внесение соответствующих дополнений. *Застрахованная компания* должна предоставить *Страховщику* всю необходимую информацию, и оплатить дополнительную страховую премию, которую *Страховщик* может потребовать в связи с расширением страхового покрытия. Данное расширение не должно расцениваться как продление периода страхования.

Страхование покрытие, предоставляемое по настоящему Расширению в отношении указанных *Фондов*, распространяется только на *Неверные профессиональные действия*, совершенные только тогда, когда такое юридическое лицо является или являлось *Дочерней компанией Страхователя*.

Это Расширение не распространяется на любой только что образованный или приобретенный *Фонд*, если он является хедж-фондом или инвестиции которого в медиа, телекоммуникации, биотехнологии, технологический или энергетический сектор составляют 30 (тридцать) и более процентов.

7.26.2. Новые *Дочерние компании*

Покрытие по настоящим Правилам страхования распространяется на любую *Дочернюю компанию*, которую *Страхователь* приобретает или создает, напрямую или через одну или более своих *Дочерних компаний*, после даты начала действия заключенного договора страхования, при условии, что *Дочерняя компания*:

- (i) имеет общую сумму активов размером менее, чем сумма, указанная в в соответствующей строке страхового полиса; и
- (ii) имеет общую сумму активов размеров менее 10 (десяти) процентов активов *Застрахованной компании*; и
- (iii) не зарегистрирована и не имеет юридического адреса в США или на любой территории или владении США; и
- (iv) не имеет обращенных к ней *Требований* за последние 5 (пять) лет в сумме превышающей 50 (пятьдесят)% от Франшизы; и
- (v) не предлагает услуг, существенно отличающихся от инвестиционных консультационных услуг, оказываемых *Застрахованной компанией*, указанных в составе информации, направленной *Страховщику* на момент начала действия договора страхования; и
- (vi) не осуществляет в качестве основной деятельности инвестиционно-учредительную деятельность, не является многоуровневым инвестиционным трастовым *Фондом* или хедж-фондом, и не занимается торговлей производными ценными бумагами; и

(vii) получает не более 15 (пятнадцати)% своего оборота от своей деятельности через Интернет.

Если вновь приобретенная или созданная *Дочерняя компания* не соответствует всем или какому-либо из описанных выше условий, *Страхователь* может запросить Расширение действия заключенного договора страхования на такую *Дочернюю компанию* при условии, что *Страхователь* обязуется предоставить *Страховщику* подробную информацию, позволяющую ему оценить возможное увеличение степени риска.

Покрытие, предоставляемое таким *Дочерним компаниям* на основании настоящего Расширения, распространяется только на *Неверные профессиональные действия*, совершенные в тот период времени, когда такие компании являются или являлись *Дочерними компаниями Страхователя*. Однако, по письменному запросу *Страхователя*, *Страховщик* после оценки увеличения степени риска обязуется рассмотреть возможность включения в *Страховое покрытие* риска *Неверных профессиональных действий*, совершенных до приобретения *Дочерней компании Страхователем*. Если такое *Страховое покрытие* *Страховщик* согласен предоставить, то соответствующее дополнение должно быть отражено в дополнительном соглашении сторон к заключенному договору страхования либо в дополнении к договору.

7.26.3. Наследники, имущественные и законные представители

Страховщик оплатит убыток по *Требованию*, впервые предъявленному в течение *Срока страхования* против наследников, имущественных и законных представителей или правопреемников любого скончавшегося, недееспособного, финансово несостоятельного или обанкротившегося в течение *Срока страхования Застрахованного лица*, уведомление о котором было сделано *Страховщику* в течении *Срока страхования*, при условии, что такое *Требование*:

- (i) заявлено против них исключительно в связи с их правовым статусом наследников, имущественных и законных представителей или правопреемников такого скончавшегося, недееспособного, финансово несостоятельного или обанкротившегося *Застрахованного лица*; и
- (ii) покрывалась бы настоящими Правилами страхования и заключенным договором страхования, если было бы заявлено против такого *Застрахованного лица* при его жизни.

7.26.4. Ответственность, связанная с имуществом, находящимся в совместной собственности

Страховщик оплатит убыток по *Требованию*, впервые предъявленному против законного супруга (супруги) *Застрахованного лица* в течение *Срока страхования*, уведомление о котором было сделано *Страховщику* в течение *Срока страхования*, при условии, что такое *Требование*:

- (i) заявлено против него (нее) исключительно в связи с его (ее) статусом законного супруга (супруги) такого *Застрахованного лица*; и
- (ii) покрывалось бы настоящими Правилами страхования и заключенным договором страхования, если бы было заявлено против такого *Застрахованного лица*; и
- (iii) направлено на получение возмещения вреда путем взыскания имущества, находящегося в общей совместной собственности супругов, совместном владении такого *Застрахованного лица* и его законного супруга (супруги) или имущества, переданного от такого *Застрахованного лица* его законному супругу (супруге).

7.26.5. Предоставление сведений при расследованиях и следственных действиях

Согласно настоящим Правилам страхования *Страховое покрытие* предоставляется в отношении любых обоснованных и необходимых издержек, затрат и расходов, понесенных при условии предварительного письменного одобрения *Страховщика* (исключая внутренние расходы, такие как зарплаты и другие формы вознаграждения), и относящихся к официальному расследованию, следствию, запросу или аналогичным процедурам в отношении деятельности *Застрахованной компании* или к другому необходимому присутствию директора или должностного лица в своей должности, что не является *Требованием* по определению 2.2 (iii) настоящих Правил страхования, но при условии предоставления письменного уведомления о необходимости присутствия директора или должностного лица при любом таком официальном расследовании, следствии или запросе, полученного директором или должностным лицом в течение *Срока страхования*.

Несмотря на то, что *Страховое покрытие* предоставляется по данному Расширению 26.5, оно не включает затраты, издержки и расходы, относящиеся к официальному расследованию, следствию, запросу или другим аналогичным процедурам, возникшим как следствие события, которое повлияло на сектор экономики, в котором *Страхователь* осуществляет свою деятельность, а не напрямую на самого *Страхователя*.

Если директор или должностное лицо предполагает, что в результате любого такого официального расследования, следствия или запроса или других аналогичных процедур, возникают обстоятельства, которые могут повлечь за собой *Требование*, письменное уведомление о таких обстоятельствах и причинах возникновения *Требования* должно быть направлено *Страховщику* с указанием точных сведений, включая даты и имена вовлеченных лиц в соответствии с пунктом 14.1 настоящих Правил страхования.

При этом к совокупному лимиту ответственности по затратам, издержкам и расходам, за которые *Страховщик* несет ответственность в соответствии со *Страховым покрытием*, предоставляемым по настоящему Расширению, будет применяться соответствующий под-лимит, указанный в договоре страхования (под-лимит ответственности). Под-лимит является частью совокупного лимита ответственности, указанного в соответствующем пункте страхового полиса, и не будет увеличивать лимит ответственности *Страховщика*.

Следующие расширения применяются только к *Страховым покрытиям* 6.2.2 и 6.2.3:

7.26.6. Независимые директора

Страховщик выплатит все убытки, возникающие из *Требования*, впервые предъявленного против *индивидуального Застрахованного*, который являлся, является или будет являться *Директором*, *Должностным лицом*, доверительным собственником, управляющим или занимает какую-либо эквивалентную позицию в *Обособленном предприятии*, если его деятельность на этой позиции осуществляется по особой письменной просьбе *Застрахованной компании* и при наличии соответствующего решения исполнительного органа управления *Застрахованной компании*, за любое *Неверное профессиональное действие индивидуального Застрахованного* в должности *Директора*, *Должностного лица*, доверительного собственника, управляющего или занимающего какую-либо эквивалентную позицию в *Обособленном предприятии*. Это *Страховое покрытие* предоставляется сверх любого существующего покрытия у *Обособленного предприятия*, а также сверх любого возмещения, предоставляемого *Обособленным предприятием*.

Если другое *Страховое покрытие*, предоставляется *Страховщиком* или другой компанией – членом Америкэн Интэрнешнл Груп (или будет предоставлено после применения франшизы или истощения совокупного лимита ответственности), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, то совокупный *Лимит ответственности* по всем убыткам, покрываемым в соответствии с настоящим Расширением, будет уменьшен на *Лимит ответственности*, указанный в страховом полисе, выданном другим страховщиком – членом Америкэн Интэрнешнл Груп *Обособленному предприятию*.

Страховое покрытие, предоставляемое по настоящему разделу, не будет применяться в связи с *Требованиями* к *индивидуальному Застрахованному* от имени *Обособленного предприятия*, любому *Директору*, *Должностному лицу*, доверительному собственнику, управляющему, лицу, занимающему эквивалентную позицию или любому держателю акций *Обособленного предприятия*, владеющего более, чем 20 (двадцатью) процентами размещенных и голосующих акций *Обособленного предприятия*; однако, при условии, что ограничения *Страхового покрытия*, содержащиеся в этом пункте 7.26.6, не будут применяться к:

(i) Любому *Требованию*, связанному с *Трудовыми отношениями*, предъявленному *Директором*, *Должностным лицом*, доверительным собственником, управляющим или лицом, занимающими эквивалентную должность в *Обособленном предприятии*;

(ii) Любому производному действию, поданному или поддерживаемому от имени *Обособленного предприятия* без ходатайства или участия любого *индивидуального Застрахованного* или любого *Директора*, *Должностного лица*, доверительного собственника или управляющего или лица, занимающего эквивалентную позицию в *Обособленном предприятии*;

(iii) Любому *Требованию*, поданному или поддерживаемому ликвидатором, конкурсным управляющим или административным управляющим от имени *Обособленного предприятия* любого *индивидуального Застрахованного* или *Директора, Должностного лица*, доверительного собственника или управляющего, или лица, занимающего эквивалентную позицию в *Обособленном предприятии*;

Страховое покрытие по настоящему Расширению не применяется к убыткам, возникшим в результате любого *Неверного профессионального действия*, покрываемым по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования, *застрахованного* до даты, когда настоящее Расширение в отношении *Обособленного предприятия* вступило в силу, если до этой даты *Застрахованный* знал или должен был знать, что такое *Неверное профессиональное действие* может привести к *Требованию* против них.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *Страховщик* обязан:

- (i) при наступлении *Страхового* случая после получения от *Страхователя, Застрахованной компании* или *Застрахованного* всех документов, необходимых для установления обстоятельств и размера ущерба, выплатить страховое возмещение в пределах *Страховой суммы (Лимита ответственности)* в установленный договором срок.
- (ii) не разглашать полученные от *Застрахованной компании* и (или) *Застрахованного* в связи с заключением и/или исполнением договора страхования сведения о *Застрахованной компании* и (или) *Застрахованном*, ее коммерческой тайне и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- (iii) выдавать по требованию *Застрахованной компании* и (или) *Застрахованного* документы в подтверждение наличия действующего договора страхования.

8.2. *Страховщик* имеет право:

- (i) проверить правильность сведений, представленных ему *Застрахованной компанией* при заключении договора страхования и (или) *Застрахованным*;
- (ii) принимать полное участие в защите *Застрахованного* от предъявленных *Требований* и в обсуждении условий любого урегулирования, в котором задействуется или в котором может быть задействован *Страховщик*;
- (iii) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;
- (iv) в случае повышения степени риска предложить *Страхователю* изменить условия договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии (в соответствии со ст.959 ГК РФ);
- (v) по запросу *Страхователя* предоставить необходимую информацию и рекомендации по предотвращению страховых случаев и уменьшению последствий их наступления.

8.3. *Страхователь* обязан:

- (i) при заключении договора страхования предоставить *Страховщику* всю требуемую информацию;
- (ii) сообщить *Страховщику* о других действующих договорах страхования, предусматривающих аналогичное страховое покрытие;
- (iii) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев,
- (iv) выполнять любые письменные рекомендации *Страховщика*, направленные на уменьшение степени риска, в т.ч. указанные в договоре страхования;
- (v) уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере и в порядке, установленные договором страхования;

- (vi) незамедлительно сообщать *Страховщику* об изменениях в степени риска, то есть об изменениях в обстоятельствах, сообщенных *Страховщику* при заключении договора страхования;
- (vii) за свой счет в кратчайшие сроки уведомлять *Страховщика* и предоставлять полные сведения *Страховщику* обо всех предъявленных *Требованиях*, а также об обстоятельствах, которые могут привести к наступлению страхового случая в соответствии с разделом 14 настоящих Правил страхования;
- (viii) выполнять указания *Страховщика* по защите от предъявленных *Требований*, следовать согласованной со *Страховщиком* линии защиты от предъявленных *Требований*;
- (ix) не признавать, опротестовывать и оспаривать любое предъявленное *Требование* до получения инструкций *Страховщика* об ином;
- (x) за свой счет оказывать содействие *Страховщику* и сотрудничать с ним в ходе расследования, защиты, урегулирования или обжалования *Требования* или сообщенного обстоятельства;
- (xi) обеспечить предоставление *Застрахованной компанией* и *Застрахованным* информации, которая стала им известна в соответствии с п.п. vi-vii и обеспечить выполнение *Застрахованной компанией* и *Застрахованным* п.п. viii – x.

8.4. *Страхователь* имеет право:

- (i) получить от *Страховщика* информацию и рекомендации по предотвращению страховых случаев и уменьшению последствий их наступления;
- (ii) получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;
- (iii) получать от *Страховщика* информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- (iv) договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие требованиям действующего законодательства РФ.

9. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ

Предоставляя *Страховое покрытие* каждому *Застрахованному*, *Страховщик* полагается на сведения, приведенные в заявлении на страхование и другие сведения, предоставленные в дополнение или в виде приложения к нему. Все подобные сведения являются существенными обстоятельствами для настоящего страхования и считаются неотъемлемой частью заключенного договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

10. ОГОВОРКА О ЕДИНОМ ПОЛИСЕ

10.1. Договор страхования (полис), заключаемых на основе настоящих Правил страхования в отношении имущественных интересов соответствующего *Страхователя*, является единым полисом, несмотря на то, что количество *Застрахованных* может быть более одного, и будет оставаться таковым также для дополнительного *Застрахованного* соответственно, без ограничений.

10.2. *Страхователь* должен действовать от своего имени и от имени всех *Застрахованных* для целей заключенного договора страхования, включая, но не ограничиваясь получением и отправлением уведомлений о *Требованиях* или убытках, оплатой премий, которые подлежат выплате, и подписанием любых дополнений и (или) изменений к заключенному договору страхования.

10.3. Возмещение *Ущерба Страхователю* или от его имени *Третьему лицу*, которому причинен ущерб, является исполнением *Страховщиком* своей обязанности по возмещению *Ущерба* в отношении такого *Убытка* в полном объеме, независимо от того, было ли *Требование* направлено непосредственно *Страхователю* или *Застрахованному*. Однако, в случае, если любой убыток, покрываемый по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования

понесен Пенсионным Фондом или аналогичным органом соответствующего государства, выплата будет произведена *Страховщиком* доверенным лицам этих фондов для выгодоприобретателей.

10.4. Если *Страхователь* представлен более чем одним лицом и, по какой-либо причине *Страховое покрытие* перестает действовать для любого из этих лиц, то остальные юридические лица будут оставаться *Страхователем* для целей заключенного договора страхования.

10.5. Знания или *Обнаружение*, которыми обладает любой *Застрахованный* или *Директор*, партнер, доверенное лицо, *Должностное лицо*, директор департамента, старший менеджер или лицо, занимающее эквивалентную позицию в *Застрахованной компании*, будут считаться знаниями или *Обнаружением*, которыми обладает каждый *Застрахованный*.

10.6. Обязательства *Страховщика* по возмещению *Ущерба*, понесенного одним или всеми *Застрахованными*, не должна превышать *Страховую сумму (Лимит ответственности)* по случаю, когда такой *Ущерб* происходит у одного *Застрахованного*.

10.7. При расчете убытка, подлежащего возмещению по заключенному договору страхования, когда другой *Застрахованный* получает возмещение по этому убытку, сумма такой выплаты присоединяется к сумме убытка, подлежащего возмещению.

10.8. Убыток, понесенный лицом, назначенным *Застрахованной компанией* для целей урегулирования определенных транзакций в деятельности, будет считаться понесенным самой *Застрахованной компанией*.

11. ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Если в течение *Срока страхования* будет осуществлена *Трансакция* в отношении любой *Застрахованной компании*, *Страховое покрытие* по настоящим Правилам страхования будет предоставляться такой *Застрахованной компании* и любой *Дочерней компании*, если в отношении ее имущественных интересов предоставляется *Страховое покрытие* в соответствии с настоящими Правилами страхования, только в отношении *Неверных профессиональных действий*, совершенных до даты проведения *Трансакции*.

11.2. *Страхователь* обязуется письменно уведомить *Страховщика* о *Трансакции* незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после даты проведения *Трансакции*.

11.3. Если в течение *Срока страхования*, *Застрахованная компания* решает осуществить первоначальное размещение собственных ценных бумаг в любой юрисдикции, независимо от того, торгуются ли уже ценные бумаги или нет, частная компания или публичная, тогда как только информация будет опубликована, *Застрахованная компания* обязана предоставить *Страховщику* проспект эмиссии для определения и оценки *Страховщиком* увеличения степени риска *Застрахованного*. *Страховщик* имеет право по соглашению со *Страхователем* внести соответствующие изменения и (или) дополнения в заключенный договор страхования и потребовать оплаты дополнительной премии, отражающей увеличение степени риска.

По письменному запросу *Страхователя* до официального объявления о размещении ценных бумаг, *Страховщик* обязан оценить и определить степень риска, сообщить о дополнениях, внесение которых требуется и о необходимости дополнительной премии. В этом случае по запросу *Страхователя* *Страховщик* подписывает соглашение о конфиденциальности информации, относящейся к предстоящему размещению.

11.4. Заключенный договор страхования прекращает свое действие в отношении любого *Служащего Застрахованной компании*, как только любому *Директору* или *Должностному лицу Застрахованной компании*, не находящимся в сговоре с этим *Служащим*, становится впервые известно о *Неверных профессиональных действиях*, когда – либо совершенных *Служащим*, но без нанесения *Ущерба* имуществу, находящемуся в пути и (или) на хранении у такого лица, в то время, когда *Директору* или *Должностному лицу Застрахованной компании* должно было стать известным о таком *Неверном профессиональном действии*.

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. При заключении договора страхования *Страхователь* обязан сообщить *Страховщику* все известные *Страхователю* обстоятельства, а также обеспечить сообщение любой *Дочерней компанией* и *Застрахованными Страховщику* всех известных обстоятельств, которые могут повлиять на решение *Страховщика* о принятии риска на страхование и предоставить затребованные *Страховщиком* документы, необходимые для заключения договора страхования и указанные в заявлении на страхование.

12.2. Договор страхования заключается путем составления единого документа в шедулярной форме, подписанного Сторонами, либо в форме полиса (Образец договора страхования / полиса содержится в Приложении 1 к настоящим Правилам страхования).

12.3. После заключения *Страховщиком* и *Страхователем* договора страхования все ранее выданные *Страховщиком* документы, свидетельствующие о намерении заключить договор страхования на согласованных условиях, становятся часть договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.4. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к договору оформляются путем подписания дополнительных соглашений. Не допускается одностороннее изменение какого-либо условия заключенного договора страхования любой из Сторон.

12.5. Стороны обязаны незамедлительно информировать друг друга об изменении адреса или названия (имени), а также других реквизитов, указанных в договоре. При отсутствии заявления от одной Стороны, все заявления и уведомления другой Стороны, направленные по последнему известному ей адресу первой Стороны (телефону, факсу и т.п.) считаются действительными.

12.6. *Страхователь* действует от имени всех *Дочерних компаний* и *Застрахованных* в отношении всех вопросов, относящихся к настоящим Правилам страхования. Однако данное условие ни в какой мере не ущемляет права какого-либо *Застрахованного* или *Дочерней компании* самостоятельно обратиться к *Страховщику* в соответствии с настоящими Правилами страхования.

12.7. Если в договоре страхования не указано иное, он вступает в силу со дня, указанного в нем как дата начала *Срока страхования*, обусловленного договором. Действие договора страхования прекращается в день окончания *Срока страхования* или *Срока обнаружения* (если таковой применим), обусловленного договором страхования, если договор страхования не будет прекращен досрочно.

12.8. *Страховщик* возмещает Расходы также в том случае, если физическое лицо на момент предъявления *Требования* не является *Застрахованным*, но являлось *Застрахованным* на момент совершения *Неверного профессионального действия*.

12.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и договором страхования.

12.10. *Страхователь* вправе отказаться от договора страхования в любое время, направив *Страховщику* письменное уведомление с указанием предполагаемой даты расторжения, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным чем страховой случай. Уведомление подается обязательно в оригинале за подписью уполномоченного лица. При досрочном отказе *Страхователя* от договора страхования уплаченная *Страховщику* страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрен частичный возврат страховой премии.

12.11. При досрочном прекращении договора страхования действие страхования, обусловленного договором, также прекращается. *Требования*, предъявленные после дня досрочного прекращения договора страхования, не являются страховым случаем вне зависимости от того, имел ли досрочно прекращенный договор страхования условие о *Сроке обнаружения*.

12.12. Ни Договор страхования, ни любое право по нему не могут быть уступлены без письменного согласия другой стороны договора страхования

13. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА.

13.1. Лимит ответственности является совокупным лимитом ответственности *Страховщика* за все убытки, проистекающие из всех *Требований*, впервые заявленных или *обнаруженных* против всех *Застрахованных* по всем *Страховым покрытиям*, предусмотренным заключенным договором страхования в течение *Срока страхования* в соответствии со всеми условиями настоящих Правил страхования и заключенного договора страхования. *Требование*, заявленное или *обнаруженное* после *Срока страхования*, в соответствии с разделом 14 настоящих Правил страхования, считающееся заявленным в течение *Срока страхования*. Расходы по защите не возмещаются *Страховщиком* в дополнение к Лимиту Ответственности, а только в пределах установленного по договору страхования *Лимита ответственности*. Расходы по защите являются частью Убытка и подпадают в общий *Лимит ответственности* по Убытку.

13.2. Франшиза: *Страховщик* оплачивает лишь ту часть убытка, возникшего в связи с заявленным *Требованием*, которая превышает франшизу. Убытки в пределах франшизы несет на себе *Застрахованный* и должны остаться незастрахованными в отношении всех возмещений, за которые *Застрахованный* должен нести ответственность. Единичный размер франшизы должен применяться ко всем относящимся или продолжающимся *Неверным профессиональным действиям*.

14. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О ТРЕБОВАНИИ. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ.

14.1. *Страхователь* обязан письменно уведомить *Страховщика* о любом *Требовании*, которое заявлено *Застрахованному*, незамедлительно в течение *Срока страхования*, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после получения *Требования*.

14.2. Если в течение *Срока страхования* и в соответствии с условиями настоящим Правил страхования и заключенного договора страхования, *Страховщику* сделано соответствующее письменное уведомление о *Требовании*, предъявленном *Застрахованному*, то все *Требования*, которые являются следствием или каким-либо образом связаны с первоначально заявленным *Страховщику* *Требованием* или любое другое *Требование*, которое основывается на одном и том же *Неверном профессиональном действии*, таком же или связанным с каким-либо неверным действием, упомянутом в ранее заявленном *Требовании*, будут считаться предъявленными *Застрахованному* и заявленным *Страховщику* в то время, в которое было дано первое уведомление.

14.3. Если в течение *Срока страхования* *Застрахованному* стало известно о каких-либо фактах или обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению *Застрахованному* *Требования*, и *Застрахованный* письменно уведомил *Страховщика* о фактах или обстоятельствах, связанных с потенциальным *Неверным профессиональным действием*, указывая в уведомлении причины, по которым он ожидает предъявления *Требования* с достаточно полным изложением сведений относительно дат и лиц, причастных к этому, то любое *Требование*, которое позднее будет предъявлено *Застрахованному* и в письменной форме заявлено *Страховщику*, и будет основано на или связано с такими фактами или обстоятельствами, или будет ссылаться на одно *Неверное профессиональное действие*, на которое ссылались или которое содержалось в таких фактах или обстоятельствах, будет рассматриваться как предъявленное *Застрахованному* и заявленное *Страховщику* в то время, когда было сделано первое уведомление о таких фактах или обстоятельствах.

14.4. Все уведомления о *Требованиях* и обстоятельствах должны быть сделаны в письменной форме, отправлены *Страховщику* почтой по адресу:

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», отдел по рассмотрению претензий

Россия, Москва, 125009, ул. Тверская, 16/2

Если уведомление отправляется по почте, дата отправки будет считаться датой уведомления, а свидетельство об отправке будет достаточным доказательством сделанного уведомления.

14.5. Предварительная оплата расходов

Страховщик в пределах установленного в договоре страхования *Лимита ответственности* и, учитывая франшизу, предварительно оплатит *Расходы на защиту*, понесенные в соответствии со Страховым покрытием 6.2.2 и 6.2.3 в отношении *Требования* до его окончательного урегулирования, за исключением случаев, когда *Страховщик* имеет основания для отказа в предоставлении страхового возмещения. Такие выплаты должны быть возмещены *Страховщику* *Страхователем*, отдельно в соответствии с интересами в пределах суммы в случае, когда окончательно было определено, что *Требование* не подлежит удовлетворению по условиям настоящих Правил страхования и заключенного договора страхования, или урегулировано иным способом, которые исключают его из Страхового покрытия по заключенному договору страхования.

14.6. Порядок ведения юридической защиты

14.6.1. *Страховщик* не принимает на себя никаких обязательств по осуществлению / ведению защиты по *Требованиям*. *Застрахованный* обязан вести защиту и оспаривать любое *Требование*, предъявленное ему, однако *Страховщик* имеет право тесно взаимодействовать с *Застрахованным* в ходе защиты и урегулирования любого *Требования*, включая, но не ограничиваясь участием в переговорах и обсуждениях любого урегулирования.

14.6.2. В качестве одного из условий исполнения обязательств *Страховщика* в отношении убытка, связанного с *Требованием*, *Застрахованный* не должен без предварительного письменного согласия *Страховщика* признавать или принимать какую-либо ответственность, самостоятельно урегулировать любое *Требование*, а также нести *Расходы на защиту*. Убытки, связанные с внесудебным или судебным урегулированием, которое основывается на соглашении сторон, или расходами на защиту, подлежат возмещению только в случае, если они были предварительно в письменном виде согласованы со *Страховщиком*. *Страховщик* при этом не вправе необоснованно отказываться от такого согласования при условии, что *Страховщику* будет предоставлено право и полномочия участвовать в защите и переговорах по урегулированию любого *Требования* с целью достижения приемлемого решения.

14.6.3. *Страховщик* имеет право расследовать, проводить переговоры и, с письменного согласия *Застрахованного*, урегулировать любое *Требование* в случаях, когда пострадавшие стороны согласились с предложенным урегулированием или оно было рекомендовано адвокатами защиты.

14.6.4. Если какой-либо *Застрахованный* все же не дает согласие на такое урегулирование, обязательство *Страховщика* по возмещению убытков, связанных с таким *Требованием*, не будет превышать сумму, на которую *Страховщик* мог бы урегулировать данное *Требование* плюс *Расходы на защиту*, понесенные до даты отказа.

14.7. Распределение

14.7.1. В случае если *Требование* включает в себя как застрахованные обстоятельства, так и не застрахованные, справедливое и адекватное распределение любых расходов на защиту, сумм ущерба, сумм возмещений по судебному решению или других урегулирований будет сделано между *Застрахованными* и *Страховщиком*, принимая во внимание соответствующие юридические и финансовые риски, относящиеся к застрахованным или незастрахованным обстоятельствам.

14.7.2. В случае, когда сумма предварительных расходов на защиту не может быть согласована между сторонами, тогда *Страховщик* осуществит предварительную выплату расходов на защиту в сумме, которую он считает справедливой, до того момента, пока другая сумма не будет согласована или определена в соответствии с положениями заключенного договора страхования и применимого законодательства.

14.7.3. Для целей Страхового покрытия 6.2.3. *Страховщик* не несет ответственности по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования по возмещению *Расходов на защиту*, понесенных *Застрахованной компанией*, или по суммам, присужденным к возмещению судебным решением, по суммам мирного урегулирования или обязанности

Застрахованной компании оплатить возмещение и *Расходы на защиту*, которые возникают из любой *Гражданской ответственности Застрахованной компании* перед третьими лицами. К вышеперечисленным относятся следующие расходы:

- (a) Совместно понесенные *Расходы на защиту*;
- (b) Совместные расходы по мирному урегулированию
- (c) В соответствии с судебным решением по совместной или солидарной ответственности *Застрахованной компании* и любого индивидуального *Застрахованного*, *Застрахованная компания* и индивидуальный *Застрахованный* вместе со *Страховщиком* соглашаются приложить все усилия для определения справедливого распределения сумм расходов между ними, учитывая соответствующие законодательные и финансовые аспекты, а также выгоды, полученные индивидуальным *Застрахованным* и *Застрахованной компанией*.

14.8. Суброгация

14.8.1. После осуществления выплаты возмещения по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования в отношении *Требования*, к *Страховщику* переходят все права *Требования* в порядке суброгации от *Застрахованных* в части такой выплаты.

14.8.2. *Страховщик* имеет право осуществлять эти права от имени *Застрахованных*.

14.8.3. *Застрахованные* обязуются оказывать *Страховщику* разумное содействие и помощь, включая подготовку всех необходимых документов, и обязуются предпринимать все необходимые меры для реализации данных прав, в том числе осуществлять подготовку любых документов, необходимых *Страховщику* для предъявления исков от имени *Застрахованных*. *Застрахованные* не будут предпринимать никаких действий, которые могут привести к ущемлению прав *Страховщика*.

14.8.4. Любые суммы, полученные сверх общей суммы выплат, осуществленных *Страховщиком*, будут возвращены *Застрахованным* за вычетом расходов *Страховщика*, которые он понес в связи с *Требованием* и выплатой возмещения по такому *Требованию*.

14.8.5. Ни при каких обстоятельствах *Страховщик* не будет предъявлять *Требования* в порядке суброгации *Застрахованному* по заключенному договору страхования за исключением случаев, когда это было признано судом или иным компетентным органом, что такой *Застрахованный*:

- (i) получил прибыль или доход, на получение которых не имел законных прав; или
- (ii) намеренно совершил *Неверное профессиональное действие*; или
- (iii) совершил или сделал попытку совершить, помогал, потворствовал в совершении, участвовал или побуждал к совершению уголовного преступления, обманного, мошеннического или злоумышленного действия; или
- (iv) намеренно или умышленно нарушил закон или законодательный акт.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕДАЧА ПРАВ

15.1. За исключением случаев, предусмотренных законом, страховая защита по настоящим Правилам страхования и заключенному договору страхования будет применяться только сверх любого применимого в данном случае страхования или возмещения, причитающегося *Застрахованному* или от имени *Застрахованного*

15.2. Передача прав: заключенный договор страхования и права по нему не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия *Страховщика*.

16. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

16.1. *Страховщик* обязуется возместить *Застрахованному* *Расходы* в пределах *Страховой суммы*.

Оплата *Расходов* может быть произведена не ранее получения *Страховщиком* в соответствии с порядком, предусмотренным Правилами страхования, письменного уведомления о наступлении страхового случая от *Застрахованной компании* и (или) *Застрахованного*. После уведомления *Страховщика* о наступлении страхового случая, *Страховщик* согласовывает со *Страхователем* порядок урегулирования убытка (правовую позицию, линию защиты, список документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты и пр.). На любом этапе урегулирования убытка *Страховщик* вправе запросить дополнительные документы, необходимые для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, в той мере, в какой это относится к признанию факта страхового события, причины его возникновения, характера и размера причиненного *Ущерба*.

Страховое возмещение в части *Расходов* на правовую защиту выплачивается *Страховщиком* на основании подробных счетов на оплату данных расходов, при условии предварительного письменного согласования со *Страховщиком* юридических фирм, осуществляющих правовую защиту.

16.2. *Застрахованный* обязан оплатить сумму *Требования*, покрываемого по условиям договора страхования, после того как будут исчерпаны все законные способы оспаривания *Требования* или обжалования (апелляции, кассации, надзорная инстанция) в отношении решения суда оплатить такую сумму *Требования*.

16.3. Выплата страхового возмещения производится *Застрахованным*, которые понесли *Расходы* в связи предъявлением им *Требований*. В случае если *Застрахованная компания* возместила *Застрахованному*, понесенные им в связи с наступлением страхового случая *Расходы*, или понесла такие *Расходы* за *Застрахованного*, *Страховщик* выплатит страховое возмещение напрямую *Застрахованной компании* при условии соблюдения *Застрахованной компанией* всех положений настоящих Правил страхования.

16.4. В случае если какое-либо *Требование* связано: (1) как с аспектами или лицами, покрываемыми договором страхования, так и с аспектами или лицами, не покрываемыми им, (2) с *Расходами* на правовую защиту, которые были совместно понесены любой *Застрахованной компанией* и любым *Застрахованным*, (3) с любыми совместными соглашениями об урегулировании (досудебными и судебными), которые были заключены любой *Застрахованной компанией* и любым *Застрахованным*, и/или (4) с любым судебным решением о солидарной ответственности в отношении любой *Застрахованной компанией* и любого *Застрахованного* в связи с любым *Требованием*, то *Страховщик* определяет справедливое и надлежащее распределение любых *Расходов* на правовую защиту, судебных решений и/или урегулирований между *Застрахованной компанией*, *Застрахованными* и *Страховщиком* с учетом соответствующих рисков, относящихся к аспектам или лицам, покрываемым настоящими Правилами страхования и аспектам или лицам, не покрываемым им.

Страхователь, *Застрахованная компания* или *Застрахованный* обязуется вернуть *Страховщику* суммы любых платежей, полученных в качестве страхового возмещения от иных лиц. Такой возврат осуществляется *Страхователем*, *Застрахованной компанией* или *Застрахованным* в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения возмещения от третьих лиц. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью либо частично лишает *Застрахованную компанию* или *Застрахованных* права на страховое возмещение, то *Застрахованная компания* или *Застрахованный* обязаны вернуть *Страховщику* полученные суммы (или их соответствующую часть).

16.5. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не установлено договором. *Страховщик* вправе производить страховые выплаты в иностранной валюте, в той мере, в какой это не запрещено действующим законодательством. При осуществлении выплат в валюте, иной чем валюта Договора страхования, курс устанавливается в соответствии с курсом ЦБ, а если не установлен ЦБ, то по курсу опубликованному в Financial Times.

16.6. *Страховщик* вправе отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:

- сообщение *Страхователем Страховщику* заведомо ложных сведений при заключении договора страхования или намеренное введение *Страховщика* в заблуждение относительно фактов, имеющих значение для выяснения причин возникновения или обстоятельств наступления страхового случая;

- сообщение *Застрахованным* или *Застрахованной компанией Страховщику* заведомо ложных сведений при заключении договора страхования или намеренное введение *Страховщика* в заблуждение относительно фактов, имеющих значение для выяснения причин возникновения или обстоятельств наступления страхового случая. Страховое возмещение в таком случае не подлежит выплате только тому *Застрахованному* или той *Застрахованной компании*, которые сообщили заведомо ложные сведения или намеренно ввели в заблуждение относительно указанных фактов;

- несообщение *Страхователем Страховщику* о повышении степени риска по заключенному договору страхования;

- несообщение *Застрахованным Страховщику* о повышении степени риска по заключенному договору страхования. Страховое возмещение в таком случае не подлежит выплате только тому *Застрахованному*, которое не сообщило *Страховщику* о повышении степени риска по заключенному договору страхования;

- заключение *Застрахованной компанией* или *Застрахованным* мирового соглашения, удовлетворении любого *Требования*, признание ответственности (в т.ч. признание иска, т.п.) без письменного согласия *Страховщика*, а также продолжение разбирательства или защиты после принятия *Страховщиком* решения об удовлетворении *Требования* и прекращения разбирательства или защиты. При этом *Страховщик* вправе отказать в выплате страхового возмещения в части тех Расходов, которые были понесены в нарушение решений *Страховщика* и/или без его согласия;

- если защита от *Требований* велась не в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- другие случаи, предусмотренные законодательством РФ и договором страхования.

16.7. Если *Застрахованная компания* или *Застрахованный* подаст какое-либо уведомление или потребует покрытие любых Расходов (подаст заявление о страховой выплате) согласно договору страхования и настоящим Правилам страхования, зная о том, что такое уведомление или заявление о страховой выплате являются обманными или мошенническими, то *Страховщик* вправе отказать им в предоставлении страховой защиты по заключенному договору страхования и признания такого договора недействительным..

16.8. С целью определения оснований для отказа в страховой выплате в отношении одного *Застрахованного*, деяния (действия, бездействия, заявления, знания, пр.) одного *Застрахованного* не могут вменяться другому *Застрахованному*.

17. ЮРИСДИКЦИЯ И ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО.

17.1. Любое толкование настоящего полиса или вопрос, относящийся к его толкованию, действительности или порядку его действия, определяется законодательством Российской Федерации.

17.2. Стороны вправе определить в качестве применимого законодательство иного государства..

18. ЗАГОЛОВКИ И ТЕРМИНЫ, ВЫДЕЛЕННЫЕ КУРСИВОМ

Заголовки разделов даны для удобства и не влекут возникновения какого-либо дополнительного смысла применительно к данному договору. Слова и выражения, употребляемые в единственном числе, несут в себе значение также множественного числа и наоборот. Используемые в данном полисе слова и словосочетания, выделенные курсивом, имеют особое значение и по ним даны специальные определения. Слова, по которым не даны специальные определения в настоящем полисе, имеют смысл, обычно в них вкладываемый.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

19.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством РФ.

19.2. Если после завершения собственного расследования *Страховщик* откажется оплатить убыток, который, по мнению *Страхователя*, попадает под условия договора страхования, то по требованию *Страхователя* спор рассматривается в компетентном судебном органе РФ.

19.3. *Страховщик* и *Страхователь* в конкретном договоре страхования могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договора страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

Приложение 1
к Дополнительным правилам
страхования гражданской и профессиональной
ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % к страховой сумме в год)

Страховые риски	Тариф
Возмещение ущерба по требованиям, предъявленным <i>страхователю</i>	0,80
Возмещение ущерба по требованиям, предъявленным <i>фонду</i> или <i>индивидуальным застрахованным</i>	1,20
Возмещение ущерба по требованиям, предъявленным <i>индивидуальным застрахованным</i>	0,40
Расширенное покрытие:	
Автоматическое покрытие нового <i>Фонда</i>	0,10
Новые <i>Дочерние компании</i>	0,06
Наследники, имущественные и законные представители	0,06
Ответственность, связанная с имуществом, находящимся в совместной собственности	0,05
Предоставление сведений при расследованиях и следственных действиях	0,10
Независимые директора	0,06

Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (опыт Страхователя, структура клиентского портфеля Страхователя, история требований третьих лиц к Страхователю в связи с осуществляемой им деятельностью, количество сотрудников Страхователя и их специализация, установление франшизы и пр.).

Приложение 2
к Дополнительным правилам
страхования гражданской и профессиональной
ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)
Образец

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)

страхования гражданской и профессиональной
ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», именуемое в дальнейшем Страховщик, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, также именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор страхования профессиональной ответственности, далее Договор, на нижеследующих условиях

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

Страхователь обязуется в указанный срок оплатить страховой взнос и соблюдать условия настоящего договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора.

ДОГОВОР №:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ:

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском несения ущерба в связи с гражданской и профессиональной ответственностью, возникшей в результате неверных профессиональных действий.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ: Страховым риском по настоящему договору страхования является несение Застрахованным лицом Расходов.

Покрытие, предусмотренное п.6.2.1 Правила страхования

Покрытие, предусмотренное п.6.2.2 Правила страхования

Покрытие, предусмотренное п.6.2.3 Правила страхования

Расширение покрытия - п.7.26 Правил страхования.

СРОК СТРАХОВАНИЯ: Дата начала:

Дата окончания:

Обе даты включительно

СТРАХОВАЯ СУММА: ____,000,000 рублей

ПОД-ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: Расходы на расследование - 10% от Страховой Суммы (____,000 рублей)

Расходы на восстановление репутации - ____ рублей

ФРАНШИЗА: ____,000 рублей - по Требованиям, предъявленным против Застрахованного лица от имени Компании

Нет – по всем остальным Требованиям

ПРЕМИЯ: ____,000 рублей

ДАТА НАЧАЛА НЕПРЕРЫВНОСТИ: ____ 2008 г.

ПОКРЫТИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ: ДА / НЕТ

Список Должностных лиц:

ПОКРЫТИЕ РАБОТНИКОВ: ДА / НЕТ

СРОК ОБНАРУЖЕНИЯ:

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: Страхование осуществляется в соответствии с «Дополнительными Правилами страхования гражданской и профессиональной ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания».

Положения настоящего Договора и приложенных дополнений имеют приоритет по отношению к положениям «Дополнительных Правил страхования гражданской и профессиональной ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная

компания».

К отношениям, не урегулированным настоящим Договором и приложенными дополнениями, применяются положения «Дополнительных Правил страхования гражданской и профессиональной ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)» ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания».

При неуплате (неполной оплате) страховой премии до ____ 2008 года, Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не подлежит выплате ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая

Полисные условия для страхования профессиональной ответственности инвестиционного менеджмента ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» приложены к настоящей декларации и Страхователем получены.

В СВИДЕТЕЛЬСТВО ВЫШЕИЗЛОЖЕННОГО, настоящий полис подписан от имени Страхователя, а также уполномоченным представителем Страховщика

М.П.

От имени и по поручению
Страхователя

М.П.

От имени и по поручению ЗАО «АИГ
страховая и перестраховочная
компания»

ЛИЦЕНЗИЯ:

Лицензия С No.3947 77 от 29 декабря
2006

выдана Федеральной службой
страхового надзора

Приложение 3
к Дополнительным правилам
страхования гражданской и профессиональной
ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)
Образец

В страховую организацию

от

УВЕДОМЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события _____

в результате которого _____

Данный риск застрахован по договору от «__» _____ 200__ г. № _____

Событие произошло _____

Место страхового случая _____

Причины и обстоятельства _____

По факту события приняты следующие меры _____

О наступлении события заявлено _____

Предполагаемый размер убытков _____

К уведомлению прилагается:

- 1.
- 2.
- 3.

«__» _____ 200__ г. _____ (подпись) _____ (ФИО)

Приложение 4
к Дополнительным правилам
страхования гражданской и профессиональной
ответственности финансовых (инвестиционных) консультантов (менеджеров)

Образец

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____ от «__» _____ 200__ г.

Настоящий страховой акт составлен на основании Уведомления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от «__» _____ 200__ г., связанного с ущербом от гражданской ответственности, возникшей в результате неверных профессиональных действий в соответствии с договором страхования от «__» _____ 200__ г.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ПОЛИС/ДОГОВОР: _____ **от** _____

ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ: _____

ТИП СОБЫТИЯ: _____

ДАТА СОБЫТИЯ: _____

РИСК: _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ПО РИСКУ: _____ **руб.**

СТРАХОВОЙ ВЗНОС: _____ **руб.**

Предыдущие страховые возмещения:

№ АКТА	РИСК	ТИП СОБЫТИЯ	СУММА ВЫПЛАТЫ

Ответственность страховщика _____ руб.
--

Расчет суммы страхового возмещения произведен на основании: _____

1. Уведомление о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая от «__» _____ 200__ г. вх. № _____
2. Решение суда, вступившего в законную силу от «__» _____ 200__ г. № _____
4. Иные документы _____

Размер заявленного убытка _____

Размер подтвержденного убытка _____

Размер страхового возмещения, подлежащего выплате _____

ИСТОЧНИК РЕГРЕССА: _____

Настоящий акт составил:

должность _____ подпись _____ ФИО _____

«__» _____ 200__ г.

Отметка бухгалтерии страховой организации

о страховой выплате в размере _____

Платежное поручение (расходный ордер) от «__» _____ 200__ г. № _____

Главный бухгалтер _____ подпись _____ ФИО _____

«__» _____ 200__ г.