

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

УТВЕРЖДЕНО
Приказом
№ № 1204/19-П1 от «12» апреля 2019 года /
APPROVED BY
The Order
No. 1204/19-П1 dated «12» April 2019



Президент АО «АИГ» / President of AIG, JSC

Р.В. Тихоненко / R.V. Tikhonenko

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОЕКТИРОВЩИКА ПО ОДНОМУ
ПРОЕКТУ /
INSURANCE RULES
OF PROFESSIONAL INDEMNITY SINGLE PROJECT DESIGN AND CONSTRUCTION
INSURANCE

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS:

РАЗДЕЛ 1. ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

SECTION 1. TERMS AND DEFINITIONS

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

SECTION 2. GENERAL PROVISIONS

РАЗДЕЛ 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

SECTION 3. SUBJECTS OF INSURANCE

РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

SECTION 4. OBJECT OF INSURANCE

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

SECTION 5. INSURED RISK AND INSURANCE EVENT

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ; СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ)

SECTION 6. EXCLUSIONS FROM THE COVERAGE (GROUNDS FOR INSURANCE INDEMNITY CLAIM DENIAL; EVENTS NOT RECOGNISED AS INSURANCE EVENTS)

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

SECTION 7. SUM INSURED AND LIMITS OF LIABILITY

РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

SECTION 8. INSURANCE PREMIUM (INSURANCE PREMIUM INSTALMENT) AND INSURANCE RATE

РАЗДЕЛ 9. ФРАНШИЗА

SECTION 9. RETENTION

РАЗДЕЛ 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

SECTION 10. CONCLUSION, EXECUTION AND TERMINATION OF THE POLICY

РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

SECTION 11. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE POLICYHOLDER AND THE INSURER

РАЗДЕЛ 12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

SECTION 12. CALCULATION OF INSURANCE INDEMNITY AND CONDITIONS OF INSURANCE CLAIM PAYMENT

РАЗДЕЛ 13. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

SECTION 13. FORCE MAJEURE CIRCUMSTANCES (FORCE MAJEURE)

РАЗДЕЛ 14. СУБРОГАЦИЯ

SECTION 14. SUBROGATION

РАЗДЕЛ 15. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

SECTION 15. APPLICABLE LAW

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

SECTION 16. DISPUTE SETTLEMENT PROCEDURE

РАЗДЕЛ 17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

SECTION 17. CONFIDENTIALITY

РАЗДЕЛ 18. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

SECTION 18. PERSONAL DATA

РАЗДЕЛ 18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

SECTION 18. MISCELLANEOUS

РАЗДЕЛ 1. ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ / SECTION 1. TERMS AND DEFINITIONS

<p>1.1</p>	<p>Следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования в значении, указанном в данном разделе, вне зависимости от того написаны они с заглавной (прописной) или строчной буквы, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения иных отдельных понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее также – «РФ»).</p>	<p>The following terms and definitions shall be used in these Insurance Rules and the Policy within the meaning, stipulated under this section, regardless of whether they are written in capital (uppercase) or lowercase, unless otherwise expressly provided by the Policy. For a particular Policy or a group of Policies, the Insurer shall have a right to develop and use other definitions of certain concepts, and to make additions, updates and any changes to the following definitions, to the extent that it does not contradict the current legislation of the Russian Federation (hereinafter - the RF).</p>
<p>1.1.1</p>	<p>Договор страхования (Договор)</p>	<p>The Policy</p>
<p>1.1.1.1.</p>	<p>Договор страхования (или Договор) Договор страхования, заключенный (выданный) на основании условий настоящих Правил. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, последние становятся неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и Страховщиком.</p>	<p>The Policy The Policy shall be concluded (issued) on the basis of the terms of the Rules. At conclusion of the Policy on the terms contained in the Rules, the latter shall become an integral part of the Policy and shall be binding for the Policyholder, the Beneficiary, the Insured, and the Insurer.</p>

1.1.1.2.	<p>Договор страхования включает в себя (при наличии):</p> <p>а) Заявление на страхование, б) Страховой полис / сертификат / свидетельство / декларацию / шедулу, в) Правила страхования, г) Полисные условия / условия страхования, д) Дополнительные соглашения, приложения, акты и иные дополнения, е) Заявление о событии, которое может привести к наступлению Страхового случая / Заявление о событии, которое может привести к Требованию / Заявление о возможном Неверном действии; ж) Заявление о Страховом событии / заявление о событии, обладающем признаками Страхового случая / заявление о предъявлении Требования; з) Заявление о выплате Страхового возмещения / заявление на Страховую выплату.</p>	<p>The Policy shall include (if any):</p> <p>a) Insurance Questionnaire, b) Insurance policy / certificate / statement / declaration / schedule, c) Insurance Rules, d) Policy terms / insurance terms, e) Endorsements, annexes, certificates, and other additions, f) Notification of an event that can lead to an Insurance event / Notification of an event that can lead to a Claim / Notification of potential Wrongful Act; g) Notification of an Insurance Event / notification of an event having features of an Insurance Event / notification of a Claim;</p> <p>Application for payment of Insurance indemnity.</p>
1.1.1.3.	<p>Стороны Договора страхования (далее – «Стороны») вправе менять состав Договора страхования при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации.</p>	<p>The Parties of the Policy (hereinafter the Parties) shall have the right to amend the structure of the Policy, subject to compliance of such amendments with the current legislation of the Russian Federation.</p>
1.1.1.4.	<p>Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые изменения, дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования (по сравнению с условиями Правил), не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения Правил, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.</p> <p>Если в Договоре прямо не указано иное, то при наличии в основном тексте Договора положений и/или условий, которые не полностью соответствуют положениям и/или условиям Правил</p>	<p>The Policyholder and the Insurer shall have the right to agree on any amendments, additions, exclusions, clarifications to the Policy (as compared with the terms of the Rules), not prohibited by the current legislation of the Russian Federation, to exclude certain provisions of the Rules from the Policy, which are not related to a specific Policy, having fixed it in the wording of the Policy.</p> <p>Unless otherwise directly provided by the Policy, in case of discrepancies between the Rules and the Policy provisions, provisions of the Policy will apply in addition to, but not instead of corresponding Rules provisions.</p>

	страхования (не полностью совпадают с ними), такие положения и/или условия основного текста Договора применяются к правоотношениям, вытекающим из Договора , в дополнение, но не вместо соответствующих положений и/или условий Правил .	
1.1.2	Правила страхования (Правила)	Insurance Rules (the Rules)
1.1.2.1	Правила страхования (или Правила) Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности проектировщика по одному проекту.	Insurance Rules (or the Rules) These Insurance Rules of Professional Indemnity for Single Project Design and Construction Insurance.
1.1.2.2	Условия и положения, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования , обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей , если в Договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил , и сами Правила приложены к нему и вручены Страхователю .	The terms and conditions contained in the Rules , and not included in the wording of the Policy , shall be binding for the Insurer, the Policyholder, the Insured and the Beneficiaries , unless the Policy expressly states the application of these Rules and the Rules are attached to the Policy and provided to the Policyholder .
1.1.2.3	Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования должно быть удостоверено соответствующей записью в нем.	Delivery of the Rules to the Policyholder at conclusion of the Policy shall be confirmed by a record in the Policy .
1.1.2.4	Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать условия страхования, полисные условия, выдержки/выписки из Правил , программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования , заключаемых на основе настоящих Правил , ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей , в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам . Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.	The Insurer shall have the right, on the basis of these Insurance Rules , to form insurance terms, policy terms, extracts / excerpts from the Rules , insurance program under an individual Policy or a separate group of Policies , concluded on the basis of these Rules , focused on a specific Policyholder or a segment of Policyholders , to the extent that it does not conflict with the current legislation of the Russian Federation and the Rules . Such Policy terms shall be attached to the Policy and shall be an integral part thereof.

1.1.2.5	Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования , заключаемым на основе настоящих Правил , в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.	The Insurer shall have the right to assign marketing names, including abbreviations, for separate groups of uniform Policies , concluded on the basis of the Rules , to the extent that it does not contradict the current legislation of the Russian Federation.
1.1.3	Заявление на страхование	Insurance Questionnaire
	Заявление на страхование Документ по форме, установленной Страховщиком , в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком , с целью заключения Договора страхования и являющееся его неотъемлемой частью. По решению Страховщика Заявление на страхование может быть подано Страхователем устно или по электронной почте и/или в свободной форме.	Insurance Questionnaire A document under the form prescribed by the Insurer , in which the potential Policyholder provides the information requested by the Insurer with an aim to conclude the Policy , and which shall form an integral part thereof. Under the Insurer's decision the Insurance Questionnaire may be submitted by the Policyholder orally or by e-mail and / or in a free form.
1.1.4	Субъекты страхования Страховщик, Страхователь и Застрахованные лица	Subjects of insurance Subjects of insurance The Insurer, the Policyholder and the Insured
1.1.5	Страховщик	The Insurer
	Страховщик Акционерное общество «АИГ страховая компания», АО «АИГ» (ИНН: 7710541631; ОГРН: 1047796329250; адрес: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3).	The Insurer AIG Insurance Company, Joint Stock Company, AIG, JSC (TIN: 7710541631, PSRN: 1047796329250; Address: Building 2, 72 Leningradsky Prospect, 3rd Floor, Moscow, 125315, Russia).
1.1.6	Страхователь	The Policyholder
	Страхователь Правоспособное и дееспособное лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования и соответствующее требованиям п. 3.1. Правил (Сторона Договора).	The Policyholder Legally capable person who has concluded the Policy with the Insurer and meets the requirements of p. 3.1. of the Rules (a Party of the Policy).
1.1.7	Застрахованные лица (Застрахованные)	The Insured

1.1.7.1	<p>Застрахованные лица (или Застрахованные)</p> <p>Лица, риск гражданской ответственности за причинение вреда Третьему лицу вследствие недостатков товаров, работ или услуг (в результате Неверного действия, совершенного Застрахованным лицом в течение Периода страхования или Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором), при оказании Профессиональных услуг по Проекту (далее – «Профессиональная ответственность») и/или иные имущественные интересы которых застрахованы по Договору.</p>	<p>The Insured</p> <p>The person, whose risk of civil liability for damage to a Third party due to shortcomings of products, works or services (as a result of Wrongful Act, committed by the Insured during the Policy Period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy), during provision of Professional services under the Project (hereinafter Professional Indemnity) and / or other property interests are insured under the Policy.</p>
1.1.7.2	<p>Если в Договоре страхования Застрахованный не назван, то им признается Страхователь.</p>	<p>If the Insured is not named under the Policy, then the Policyholder shall be the Insured.</p>
1.1.7.3	<p>Дополнительные Застрахованные лица (или Дополнительные Застрахованные) – это Застрахованные лица, которые не являются Страхователем.</p>	<p>Additional Named Insured shall mean the Insured, who is not the Policyholder.</p>
1.1.7.4	<p>Если Договором не предусмотрено иное, Страхователь имеет право (с учетом указанных ниже ограничений и иных положений Договора) изменить условие Договора о перечне Дополнительных Застрахованных лиц в одностороннем внесудебном порядке путем предоставления (передачи, вручения) Страховщику соответствующего официального (формального) письменного уведомления Страхователя, выполненного на его фирменном бланке, подписанного уполномоченным (на заключение и изменение Договора) представителем Страхователя и содержащего в числе прочего ссылку на номер и дату заключения Договора, но <u>исключительно</u> в части дополнения данного перечня лицами, являющимися Дочерними компаниями либо Субподрядчиками, и</p>	<p>Unless the Policy provides otherwise, the Policyholder shall have the right (subject to the following limitations and other provisions of the Policy) to amend the condition of the Policy regarding the list of Additional Named Insured under unilateral extrajudicial procedure by providing (transferring, delivering) the Insurer with the appropriate official (formal) written notice from the Policyholder, issued on its letterhead, signed by the authorized (for conclusion and amendment of the Policy) representative of the Policyholder and containing, inter alia, a reference to the number and date of signing the Policy, but <u>exclusively</u> in part of adding to this list the persons who are Subsidiaries or Subcontractors, and for excluding any persons therefrom.</p>

	исключения из него любых лиц. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплаты соответствующей дополнительной Страховой премии по Договору с учетом изменения степени риска.	The Insurer may require the Policyholder to pay corresponding additional Insurance premium under the Policy , taking into account the changes in risk.
1.1.7.5	Если Дополнительное Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования или распространения действия Договора на данное лицо являлось Дочерней компанией либо Субподрядчиком , то такое лицо в момент утраты статуса Дочерней компании либо Субподрядчика (то есть в момент, когда лицо перестает подпадать под определение Дочерней компании , либо Субподрядчика), автоматически (без иного согласования или уведомления) перестает быть Застрахованным (его имущественные интересы перестают быть застрахованными) по Договору , то есть только Неверные действия такого Дополнительного Застрахованного лица , совершенные им в период, в течение которого оно являлось Дочерней компанией либо Субподрядчиком , могут быть признаны (при соблюдении иных условий Договора) причиной наступления Страхового случая по Договору , в противном случае Страховщик отказывает в выплате Страхового возмещения (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>)	If Additional Named Insured at the moment of conclusion of the Policy or at extension of the Policy to cover such Insured was a Subsidiary or a Subcontractor , then such Insured at the moment of losing it's status of a Subsidiary or Subcontractor (i.e. at the moment when the Insured ceases to fall under the definition of a Subsidiary or a Subcontractor), shall automatically (without any other consent or notice) cease to be the Insured (its property interests are no longer insured) under the Policy . Thereafter only Wrongful Acts of such Additional Named Insured , committed within the period during which it was a Subsidiary or a Subcontractor , may be recognised (subject to other terms of the Policy) as a cause of Insurance Event occurrence under the Policy . Otherwise the Insurer shall deny Insurance indemnity (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).
1.1.8	Выгодоприобретатели (Выгодоприобретатель)	Beneficiaries (the Beneficiary)
1.1.8.1	Выгодоприобретатели (Выгодоприобретатель) Лица, обладающие правом на получение Страхового возмещения при наступлении Страхового случая .	Beneficiaries (the Beneficiary) Persons entitled to receive Insurance indemnity upon occurrence of an Insurance Event .
1.1.8.2	В случае страхования Профессиональной ответственности (п.5.1.1. Правил)	In the case of Professional Indemnity insurance (p.5.1.1. of the Rules) the Beneficiaries are the Third party

	<p>Выгодоприобретателями являются Третьи лица, которым Застрахованными был причинен вред (Ущерб) и перед которыми Застрахованные несут Профессиональную ответственность в соответствии с действующим законодательством, в том числе лица, состоящие с Застрахованными в договорных отношениях (договоры оказания услуг или выполнения работ). При этом лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования (Выгодоприобретатель), не вправе предъявить непосредственно Страховщику требования о возмещении вреда.</p>	<p>which suffered harm caused by the Insured (Damage) and regarding which the Insured have Professional liability in accordance with the applicable law, including persons who are in contractual relationship (contract for services or works) with the Insured. However the Beneficiaries are not entitled to demand compensation for a loss (claim damages) directly from the Insurer.</p>
1.1.8.3	<p>Если Выгодоприобретатель по риску, названному в п.5.1.2. Правил, не назван в Договоре страхования, то им признается соответствующее Застрахованное лицо.</p>	<p>If the Beneficiary under risk named in p. 5.1.2. of the Rules is not named under the Policy, then the relevant Insured shall be the Beneficiary.</p>
1.1.8.4	<p>Выгодоприобретатели не имеют права предъявить непосредственно Страховщику Требование о возмещении вреда, лишь о выплате Страхового возмещения согласно условиям Договора страхования, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров и арбитражной оговорки (при наличии).</p>	<p>The Beneficiaries shall have no right to present any Claims for indemnification of damage directly to the Insurer, but only regarding payment of Insurance indemnity under the terms of the Policy, subject to compliance with the mandatory extrajudicial (pre-trial) dispute resolution procedure and arbitration clause (if any).</p>
1.1.9	<p>Третье лицо</p>	<p>Third party</p>
	<p>Третье лицо (Третьи лица) Любое лицо, кроме Сторон, Застрахованных, их работников, Дочерних компаний и Аффилированных лиц, а также иных лиц, являющихся участниками, акционерами или членами органов управления либо исполнительных органов Страхователя или Застрахованных лиц, если в Договоре страхования не указано иное. В случае если Страхователем является</p>	<p>Third party Any person other than the Parties, the Insured, their employees, Subsidiaries and Owned Entities, as well as other persons, who are participants, shareholders or members of the management or executive bodies of the Policyholder or the Insured, unless the Policy provides otherwise. If the Policyholder is the Principal (including the Principal who is the</p>

	<p>Заказчик (в том числе Заказчик, являющийся Аффилированным лицом и/или Дочерней компанией), Стороны могут предусмотреть в Договоре, что Страхователь входит в перечень Третьих лиц и может быть Выгодоприобретателем по страхованию Профессиональной ответственности (по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил).</p>	<p>Owned Entity and / or Subsidiary), the Parties may provide by the Policy, that the Policyholder shall be included in the list of Third parties and may be the Beneficiary under Professional Indemnity insurance (under the risk mentioned in p. 5.1.1. of the Rules).</p>
1.1.10.	<p>Аффилированные лица (Связанные лица, Связанные стороны)</p>	<p>Owned Entities (Related persons, Related parties)</p>
	<p>Аффилированные лица, или Связанные лица, или Связанные стороны Физические и юридические лица, способные оказывать влияние на предпринимательскую деятельность Застрахованного лица, в том числе (но не ограничиваясь) следующие лица: а) член его совета директоров (наблюдательного совета) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа; б) лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое лицо; в) лица, которые имеют право распоряжаться, владеть, контролировать, пользоваться или управлять более чем 25 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли данного юридического лица; г) юридическое лицо, в котором данное юридическое лицо имеет право распоряжаться, владеть, контролировать, пользоваться или управлять более чем 25 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции данного юридического лица, либо на</p>	<p>Owned Entities, or Related persons, or Related parties Individuals and legal entities that can have an impact on the business of the Insured, including (but not limited to) the following: a) member of its board of directors (supervisory board) or other collegial management body, member of its collegial executive body, as well as the person carrying out the powers of its sole executive body; b) persons belonging to the same group of persons, that the legal entity belongs to; c) persons who have the right to dispose, own, control, use or manage more than 25 percent of the total number of votes attached to the voting shares or constituting the authorized or aggregated capital, parts, shares of the legal entity; d) legal entity regarding which this legal person is entitled to dispose, own, control, use or manage more than 25 percent of the total number of votes attached to the voting shares of the legal entity or to the shares, constituting the authorized or share capital (shares) of the legal</p>

	<p>вклады, составляющие уставный или складочный капитал (доли) данного юридического лица;</p> <p>д) члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, участником которой является Застрахованное лицо, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников такой финансово-промышленной группы.</p>	<p>entity;</p> <p>e) members of the boards of directors (supervisory boards) or other collegial management bodies, collegial executive bodies of financial and industrial group, which includes the Insured, as well as the persons exercising the powers of sole executive bodies of the members of such financial and industrial group.</p>
1.1.11	Страховая сумма	Sum insured
1.1.11.1	<p>Страховая сумма Определенная Договором страхования при его заключении в соответствии с требованиями действующего законодательства денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (Страховых взносов) по Договору, и в пределах которой Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение по Договору страхования при наступлении Страхового случая (совокупности Страховых случаев).</p>	<p>Sum insured Amount of money defined by the Policy at its conclusion, in accordance with the current legislation, on the basis of which the amount of Insurance premium (Insurance premium instalments) shall be set under the Policy and within which the Insurer agrees to pay the Insurance indemnity under the Policy upon occurrence of an Insurance event (a number Insurance events).</p>
1.1.11.2	<p>Страховая сумма может быть агрегатной (снижаемой) или неагрегатной (неснижаемой). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая сумма является агрегатной (снижаемой), то есть сумма Страховых выплат по всем Страховым случаям, имевшим место в течение Срока страхования по Договору, не может превысить размера Страховой суммы (Общий агрегатный Лимит ответственности); размер Страховой суммы считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления Страхового случая.</p>	<p>Sum insured may be aggregate (reducible) or nonaggregate (irreducible). Unless otherwise provided by the Policy, the Sum insured shall be aggregate (reducible), i.e. the amount of Insurance claim payments under all Insurance events, occurred during the Policy Period under the Policy shall not exceed the amount of the Sum insured (the Limit of Liability in aggregate); the amount of the Sum insured shall be deemed to be reduced by the amount of Insurance claim payments made at the day of Insurance event occurrence.</p>

1.1.12	Лимиты ответственности (Лимиты возмещения, Лимиты) и Подлимиты ответственности (Подлимиты)	Limits of Liability (Limits of indemnity, Limits) and Sublimits of Liability (Sublimits)
1.1.12.1	<p>Лимит ответственности, или Лимит возмещения, или Лимит Определенная Договором страхования максимальная сумма Страховой выплаты (совокупности Страховых выплат):</p> <p>а) по всем Страховым случаям по Договору за определенный период, или</p> <p>б) по одному (каждому) Страховому случаю по Договору (Лимит на Страховой случай, Лимит на Страховой случай по Профессиональной ответственности, Лимит на Страховой случай по Расходам), или</p> <p>в) по всем Страховым случаям по Договору за весь Срок страхования в отношении одного (каждого) Застрахованного лица (Лимит по Застрахованному), или</p> <p>г) по всем Страховым случаям по Договору в рамках конкретного Страхового риска по Договору (Лимит по Профессиональной ответственности, Лимит по Расходам) либо группе рисков, или</p> <p>д) по виду Расходов (Лимит на Юридические Расходы, Лимит на предотвращение Убытка, Лимит на присутствие) либо иному виду Убытков, подлежащих компенсации Страховщиком и учитываемых им при расчете размера Страховой выплаты в соответствии с условиями соответствующего Договора (Лимит по жизни и здоровью, Лимит по Моральному вреду, Лимит по Имуществу, Лимит по Аварийному загрязнению), или</p> <p>е) направленной на компенсацию Страховщиком Ущерба, причиненного Застрахованным определенному виду Имущества Третьих лиц в результате Неверного</p>	<p>Limit of liability, or Limit of indemnity, or Limit Maximum amount of Insurance claim payment (total of Insurance claim payments) defined by the Policy:</p> <p>a) under all Insurance events under the Policy for a certain period, or</p> <p>b) under one (any one) Insurance event under the Policy (Limit per Insurance event, Limit per Insurance event under Professional Indemnity, Limit per Insurance event under Expenses), or</p> <p>c) under all Insurance events under the Policy within the entire Policy Period in respect of one (any one) Insured (Limit per Insured), or</p> <p>d) under all Insurance events under the Policy within a particular Insurance risk under the Policy (Professional Indemnity Limit, Expenses Limit) or under a group of risks, or</p> <p>e) under the type of Expenses (Legal Costs Limit, Mitigation Costs Limit, Attendance Expenses Limit) or other types of Losses to be indemnified by the Insurer and taken into account when calculating the amount of Insurance claim payment in accordance with the terms of the relevant Policy (Bodily Injury Limit, Non-pecuniary damage limit, Property Limit, Sudden and Accidental Pollution Limit), or</p> <p>f) aimed at indemnification by the Insurer of Damage caused to the Insured to a certain kind of Property of a Third Party as a result of Wrongful Act, committed</p>

	<p>действия, совершенного им при оказании Профессиональных услуг по Проекту, за который Страховщик несет ответственность в соответствии с условиями Договора, например Документам (Лимит на документы, или Лимит по потере документов), внутренней отделке помещений (Лимит на отделку), конструктивным элементам зданий и сооружений (Лимит по конструктиву), движимому имуществу (Лимит на движимое имущество), недвижимому имуществу (Лимит на недвижимость), результатам работ и/или оказания услуг по Проекту, в том числе Имуществу, непосредственно относящемуся к Проекту, в проектировании или работе над которым непосредственно участвовал Застрахованный (Лимит на улучшения, или Лимит на исправления),</p> <p>ж) по всем Страховым случаям по Договору в рамках риска страхования Профессиональной ответственности, причиной наступления которых были Неверные действия определенного типа (Лимит по Нарушению обязанности, Лимит по Недобросовестности сотрудников, Лимит по Нарушению авторских прав, Лимит по Распространению порочащих сведений),</p> <p>которая не может превышать размера Страховой суммы по Договору.</p>	<p>against them during provision of Professional services under the Project for which the Insurer is responsible in accordance with the terms and conditions of the Policy, e.g. to the Documents (Limit on documents, or Limit on loss of documents), interior finish (Limit on interior finish), structural elements of buildings and structures (Limit on structural elements), personal property (Limit on personal property), real property (Limit on real property), results of works and / or services under the Project, including the Property, directly attributable to the Project, in designing or working on which the Insured was directly involved (Limit on improvements, or Limit on corrections),</p> <p>g) under all Insurance events under the Policy under Professional Indemnity insurance risk, which were caused by Wrongful Acts of specific type (Breach of Duty Limit, Dishonesty Limit, Infringement Limit, Defamation Limit)</p> <p>which shall not exceed the amount of the Sum Insured under the Policy.</p>
1.1.12.2	<p>Вышеназванные Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве Подлимитов к иным Лимитам ответственности (в дополнение к ним).</p>	<p>The above Limits of liability can be set under the Policy as independent Limits, as well as Sublimits to other Limits of liability (In addition to them).</p>
1.1.12.3	<p>Лимит ответственности является частью, а не дополнением к общей Страховой сумме (Подлимит – часть, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности) по Договору страхования, если последним прямо не</p>	<p>Limit of liability shall be a part, and not an addition to the total Sum insured (Sublimit shall be a part, and not an addition to the corresponding Limit of liability) under the Policy unless otherwise is expressly provided.</p>

	предусмотрено иное.	
1.1.12.4	При упоминании Лимитов в Договоре , если им прямо не предусмотрено иное, Стороны имеют в виду как Лимиты , так и Подлимиты ответственности .	When referring to Limits under the Policy , unless otherwise expressly provided, the Parties are referring to the Limits and Sublimits of liability .
1.1.12.5	Договором страхования могут быть предусмотрены и иные Лимиты (Подлимиты) ответственности .	The Policy can provide other Limits (Sublimits) of liability .
1.1.12.6	Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения в части, превышающей размер установленного Договором страхования Лимита (Подлимита) ответственности (основание для отказа в Страховой выплате) .	The Insurer shall be exempt from payment of Insurance indemnity exceeding the amount of the Limit (Sublimit) of liability set under the Policy (grounds for Insurance indemnity claim denial) .
1.1.12.7	Если соответствующая Страховая выплата по Договору подпадает одновременно под действие нескольких Лимитов и/или Подлимитов , то применению подлежат все такие Лимиты и Подлимиты , если иное прямо не предусмотрено Договором .	If the corresponding Insurance claim payment under the Policy simultaneously falls under several Limits and / or Sublimits , then all such Limits and Sublimits shall be applied, unless otherwise expressly provided by the Policy .
1.1.12.8	Лимит (Подлимит) ответственности , как и Страховая сумма , может быть агрегатным (снижаемым) или неагрегатным (неснижаемым). Если иное не предусмотрено Договором страхования и не вытекает из него, Лимит (Подлимит) является агрегатным (снижаемым), то есть Лимит (Подлимит) по всем, имевшим место в течение Срока страхования по Договору Страховым случаям , подпадающим под действие соответствующего Лимита (Подлимита) , не может превысить размера такого Лимита (Подлимита) ; размер Лимита (Подлимита) считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления Страхового случая .	Limit (Sublimit) of liability and the Sum insured can be aggregate (reducible) or nonaggregate (irreducible). Unless otherwise provided by the Policy and follows therefrom, the Limit (Sublimit) shall be aggregate (reducible), i.e. the Limit (Sublimit) under all Insurance events occurred within the Policy Period under the Policy , subject to the relevant Limit (Sublimit) , shall not exceed the amount of the relevant Limit (Sublimit) ; the amount of Limit (Sublimit) shall be considered to be reduced by the amount of Insurance claim payment made on the day of Insurance event occurrence.
1.1.13	Страховая выплата (Страховое возмещение)	Insurance claim payment (Insurance indemnity)

1.1.13.1	<p>Страховая выплата (или Страховое возмещение) Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Разделом 12 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены Правилами, если иные условия не предусмотрены Договором.</p>	<p>Insurance indemnity claim (or Insurance indemnity) The amount of money which is determined in the manner prescribed by Section 12 of the Rules, unless otherwise provided by the Policy, and paid by the Insurer to the Beneficiary upon occurrence of an Insurance event in the manner and within the terms stipulated by the Rules, unless other conditions are provided by the Policy.</p>
1.1.13.2	<p>Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, если иное не предусмотрено действующим законодательством.</p>	<p>Insurance indemnity claim under the Policy shall be made in Russian roubles, unless otherwise provided by the applicable law.</p>
1.1.13.3	<p>Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон может предусматриваться замена Страховой выплаты (части Страховой выплаты) предоставлением имущества, аналогичного утраченному Имуществу, а в случае повреждения Имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой Страховщиком, в счет Страхового возмещения, ремонта поврежденного Имущества.</p>	<p>The Policy or other written agreement between the Parties may provide replacement of Insurance indemnity (part of Insurance indemnity) with provision of property, similar to the lost Property and in case of damage of the Property, which did not suffer any loss, - with organization and (or) payment for repairs of damaged Property by the Insurer as a part of Insurance Indemnity.</p>

1.1.13.4	Если Договором предусмотрено, что Страховщик оплачивает от имени Застрахованного соответствующие Убытки (названные в Договоре), в том числе (но не ограничиваясь) не являющиеся Расходами Убытки , либо что Страховщик компенсирует Застрахованному Расходы , то это означает, что Страховщик учитывает такие, прямо названные в Договоре Расходы и/или Убытки (с учетом и при условии соблюдения иных положений Договора , в том числе иных положений Правил страхования) при расчете размера Страхового возмещения по Договору , подлежащего выплате Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении соответствующего Страхового случая по Договору .	If the Policy provides that the Insurer shall pay on behalf of the Insured the appropriate Losses (named under the Policy), including (but not limited to) those Losses which are not Expenses or that the Insurer shall indemnify the Insured's Expenses , it means that the Insurer shall consider such Expenses and / or Losses expressly named under the Policy (taking into account and subject to other provisions of the Policy , including other provisions of the Insurance Rules) when calculating the amount of Insurance indemnity under the Policy to be paid by the Insurer to the Beneficiary upon occurrence of the relevant Insurance event under the Policy .
1.1.14	Страховая премия	Insurance premium
1.1.14.1	Страховая премия Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования .	Insurance premium Payment for insurance, which the Policyholder is obliged to pay to the Insurer in the manner and within the terms set by the Policy .
1.1.14.2	Размер Страховой премии (Тарифная ставка) зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных Страховых тарифов , разработанных Страховщиком в соответствии с методикой расчета Страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным событиям.	The amount of Insurance premium (Rate) depends on the degree of risk and shall be calculated by the Insurer when accepting the risk for insurance, based on actuarially (economically) justified Insurance rates , developed by the Insurer in accordance with Insurance rates calculation method, taking into account the statistics of insurance events.
1.1.14.3	Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных применимым валютным законодательством или принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.	Insurance premium shall be paid by the Policyholder in the Russian Federation currency, except as required by the applicable currency laws or regulatory legal acts of currency regulation authorities adopted in accordance with the above laws.

1.1.15	Страховые взносы	Insurance premium instalments
	Страховые взносы Взнос (очередной платеж) Страховой премии при её оплате в рассрочку.	Insurance premium instalments Part of Insurance premium in case of its payment in instalments.
1.1.16	Страховой тариф (Тарифная ставка, Тариф)	Insurance rate
	Страховой тариф , или Тарифная ставка , или Тариф Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска , а также других условий страхования, в том числе наличия Франшизы и ее размера, в соответствии с Договором страхования .	Insurance rate Rate of Insurance premium from a unit of Sum Insured taking into account the object of insurance and nature of Insured risk , as well as other conditions of insurance, including the Retention and its amount under the Policy .
1.1.17	Страховой риск	Insured risk
	Страховой риск Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование по Договору страхования .	Insured risk Probable event, occurrence of which is insured under the Policy .
1.1.18	Страховой случай	Insurance event
	Страховой случай Совершившееся в течение Срока страхования по Договору событие, предусмотренное Договором страхования , в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхового возмещения Выгодоприобретателю .	Insurance event Event occurred during the Policy Period under the Policy , covered by the Policy , resulting in the obligation of the Insurer to make payment of Insurance indemnity to the Beneficiary .
1.1.19	Страховое событие	Claim
	Страховое событие Событие, обладающее признаками Страхового случая по Договору страхования .	Claim An event, which has features of an Insurance event under the Policy .
1.1.20	Страховое покрытие (Покрытия)	Insurance coverage (Coverage)
	Страховое покрытие (или Покрытия)	Insurance coverage (or Coverage)

	<p>Объем ответственности Страховщика (страховой защиты) по Договору, определяемый с учетом объекта страхования и иных положений Договора о Страховых рисках и Страховых случаях, а также прочих условий Договора страхования, влияющих на признание/непризнание события Страховым случаем и определение размера и сроков Страховой выплаты, а также перечень возмещаемых Убытков (в том числе Расходов), формирующих сумму Страховой выплаты (Исключения из Страхового покрытия, основания для отказа в Страховой выплате, Период страхования, Срок страхования, Ретроактивный период, Период обнаружения, Территория страхования, Франшизы, Страховая сумма, Лимиты и Подлимиты ответственности и т.п.).</p>	<p>The amount of the Insurer's liability (insurance protection) under the Policy determined by taking into account the object of insurance and other provisions of the Policy regarding Insured risks and Insurance events, as well as other conditions of the Policy, affecting the recognition / non-recognition of an event as an Insurance event and determination of amount and terms of Insurance indemnity and the list of reimbursable Losses (including Expenses), forming the amount of Insurance indemnity (Exclusions from insurance coverage, Grounds for Insurance indemnity claim denial, Policy Period, Insurance Period, Retroactive period, Discovery Period, Territory of insurance, Retentions, Sum insured, Limits and Sublimits of liability and etc.)</p>
1.1.21	<p>Основные и Дополнительные расширения Страхового покрытия, или Расширения</p>	<p>Basic and Additional extensions of Insurance coverage, or Extensions</p>
1.1.12.1	<p>Расширения Страхового покрытия, или Расширения, или Основные расширения Расходы и/или Неверные действия соответствующего вида, входящие согласно условиям соответствующего раздела конкретного Договора страхования в Страховое покрытие (то есть Расходы, которые могут быть признаны Страховым случаем, и Неверные действия, которые могут быть признаны причиной наступления Страхового случая) по такому Договору.</p>	<p>Extensions of Insurance coverage, or Extensions, or Basic extensions Expenses and / or Wrongful Acts of respective type included under the terms of particular section of the Policy in the Insurance coverage (i.e. the Expenses, which may be considered as an Insurance event and Wrongful Acts which can be found to be the cause of Insurance event occurrence) under such Policy.</p>
1.1.12.2	<p>Дополнительные расширения Страхового покрытия, или Дополнительные расширения Условия конкретного Договора страхования, предусматривающие, что к правоотношениям Сторон по такому Договору не применяется (полностью</p>	<p>Additional extensions of Insurance coverage, or Additional extensions Terms of specific Policy providing that, regarding the legal relations of the Parties under such Policy one or more (<u>expressly named under the Policy</u>) provisions of the Insurance Rules</p>

	или в соответствующей части, письменно определенной Сторонами) одно или несколько (прямо названных в Договоре) положений настоящих Правил страхования , согласно которым те или иные Требования, Расходы, Убытки и/или иные события, обстоятельства и факты являются Исключениями из Страхового покрытия и/или основаниями для отказа в Страховой выплате (см. также последний абзац п. 6.1. Правил).	shall not apply (in whole or in relevant part, determined by the Parties in writing), according to which certain Claims, Expenses, Losses and / or other events, circumstances and facts shall be excluded from Insurance coverage and / or are grounds for Insurance indemnity claim denial (see the last paragraph of p. 6.1. of the Rules).
1.1.12.3	В соответствующем разделе Договора страхования (в разделе « Расширения » или « Дополнительные расширения ») может быть указана лишь ссылка на конкретные, входящие в Страховое покрытие по Договору Расходы и/или Неверные действия либо на конкретные, не подлежащие применению к правоотношениям Сторон пункты Правил .	The relevant section of the Policy (in Section " Extensions " or " Additional extensions ") can provide only a reference to specific Expenses and / or Wrongful Acts included in Insurance coverage under the Policy or specific items of the Rules , not to be applied to the legal relations of the Parties.
1.1.12.4	В Договоре страхования Сторонами могут быть также согласованы соответствующие (агрегатные, если иное не предусмотрено Договором) Лимиты (Подлимиты) ответственности в отношении совокупности всех Страховых выплат по любым Страховым случаям по Договору , подпадающим под действие того или иного Расширения и/или Дополнительного расширения (Лимит по Аварийному загрязнению, Лимит на Документы и т.п.).	The Parties may also provide under the Policy the relevant (aggregate, unless otherwise provided by the Policy) Limits (Sublimits) of liability regarding all Insurance indemnities under any Insurance events under the Policy , falling within the scope of Extension and / or Additional Extension (Sudden and Accidental Pollution Limit, Documents Limit and etc.).
1.1.22	Территория страхования	Territory of insurance
1.1.22.1	Территория страхования Указанная в Договоре территория, в пределах которой действует страхование (Страховое покрытие), предусмотренное Договором , то есть территория, на которой могут произойти Страховые случаи . При наступлении на Территории страхования Страхового случая Страховщик несет ответственность по выплате Страхового	Territory of insurance The territory, specified under the Policy within which the insurance provided under the Policy shall be valid (Insurance coverage), i.e. the territory on which Insurance events may occur. In case of Insurance event occurrence on the Territory of insurance the Insurer shall be liable to pay Insurance indemnity

	<p>возмещения (действует Страховое покрытие) по Договору, а любые события (в том числе Страховые события), имевшие место за пределами Территории страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате).</p>	<p>(Insurance coverage shall be valid) under the Policy and any events (including Claims), which took place outside the Territory of insurance shall not be considered as Insurance events and the Insurer shall be exempt from the obligation to pay an Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial).</p>
1.1.22.2	<p>Если иное не предусмотрено Договором страхования, Территорией страхования по Договору считается весь мир, за исключением зон военных конфликтов и стран, подверженных международным санкциям Российской Федерации, США, Европейского Союза или ООН.</p>	<p>Unless otherwise provided by the Policy, the Territory of insurance under the Policy shall be the whole world except war zones and countries subject to international sanctions of the Russian Federation, the United States, the European Union or the United Nations.</p>
1.1.22.3	<p>Местом наступления Страхового случая по Договору признается место предъявления Требования против Застрахованного.</p>	<p>The place of occurrence of an Insurance event under the Policy shall be the place of filing a Claim against the Insured.</p>
1.1.23	<p>Срок страхования</p>	<p>Insurance Period</p>
1.1.23.1	<p>Срок страхования Определенный Договором страхования срок, при наступлении Страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат (в течение которого действует Страховое покрытие) по Договору; то есть события, имевшие место за пределами Срока страхования (Периода страхования или Периода обнаружения, если последний предусмотрен Договором), не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.</p>	<p>Insurance Period The period, defined by the Policy, upon occurrence of Insurance events during which the Insurer shall have an obligation to pay Insurance indemnity (during which Insurance coverage is valid) under the Policy; i.e. the events that took place outside the Insurance Period (Policy period or Discovery period, if the latter is provided by the Policy) shall not be recognised as Insurance events and the Insurer shall be exempt from any obligation to pay an Insurance indemnity (<i>grounds for Insurance indemnity claim denial</i>), unless otherwise expressly provided by the Policy.</p>
1.1.23.2	<p>Срок страхования по Договору может</p>	<p>Insurance period under the Policy</p>

	состоять из одного или нескольких Периодов страхования и Расширенного периода уведомления , если последний предусмотрен Договором .	may consist of one or more Policy Periods and Extended Reporting Period , if the latter is provided by the Policy .
1.1.23.3	Если Срок страхования не указан в тексте Договора страхования , то он признается равным 1 (одному) году.	If the Insurance Period is not set in the wording of the Policy , it shall be recognized as equal to one (1) year.
1.1.23.4	Датой начала течения Срока страхования (датой начала действия Страхового покрытия) по Договору является дата вступления Договора в силу, если в последнем не закреплено иное.	The date of commencement of the Insurance Period (date of commencement of the Insurance coverage) under the Policy shall be the date of entry of the Policy into force, unless the latter provides otherwise.
1.1.24	Период страхования	Policy Period
1.1.24.1	Период страхования Определенный Договором страхования период, полностью входящий в Срок страхования , в течение которого Застрахованным лицом могут быть совершены Неверные действия при оказании Профессиональных услуг по Проекту , послужившие причиной предъявления Требования и наступления Страхового случая , то есть: а) Профессиональной ответственности Застрахованного лица (п. 5.2.1.) и/или б) Расходов (п. 5.2.2.).	Policy Period The period provided by the Policy, fully included in the Insurance Period , during which the Insured might commit Wrongful Acts when providing Professional services under the Project , giving rise to filing a Claim and Insurance event occurrence, i.e.: а) Professional Indemnity of the Insured (p. 5.2.1.) and / or б) Expenses (p. 5.2.2.).
1.1.24.2	То есть любые действия, бездействия и решения, имевшие место за пределами Периода страхования и Ретроактивного периода (если последний предусмотрен Договором страхования), не могут быть признаны Неверными действиями (основание для отказа в Страховой выплате).	i.e. any actions, inactions and decisions that took place outside the Policy Period and Retroactive Period (if the latter is provided by the Policy), shall not be recognized as Wrongful Acts (grounds for Insurance indemnity claim denial).
1.1.25	Расширенный период уведомления, или Период обнаружения	Extended Reporting Period, or Discovery period
1.1.25.1	Расширенный период уведомления ,	Extended Reporting Period, or

	<p>или Период обнаружения Определенный Договором страхования период, полностью входящий в Срок страхования и непосредственно следующий за датой окончания Периода страхования (последнего хронологически законченного Периода страхования, если Договором предусмотрено несколько Периодов страхования), события, имевшие место в течение которого могут быть признаны Страховым случаем, но только если Неверные действия, ставшие причиной их наступления, были совершены Застрахованным в течение Периода страхования или Ретроактивного периода (если последний предусмотрен Договором страхования).</p>	<p>Discovery Period The period defined by the Policy fully included in the Insurance Period and immediately following the date of expiry of the Policy Period (the last chronologically expired Policy Period, if the Policy provides several Policy Periods), the events that took place during which can be recognized as an Insurance event, but only if Wrongful Acts that have caused their occurrence have been committed by the Insured during the Policy Period or the Retroactive Period (if the latter is provided by the Policy).</p>
1.1.25.2	<p>Никакие действия и решения, имевшие место в течение Расширенного периода уведомления или в течение иного периода, не входящего в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором, не могут быть признаны Неверными действиями (основание для отказа в Страховой выплате).</p>	<p>No actions and decisions that took place during the Extended Reporting Period or during any other period that is not included in the Policy Period or the Retroactive Period, if the latter is provided by the Policy, shall not be recognized as Wrongful Acts (grounds for Insurance indemnity claim denial).</p>
1.1.25.3	<p>Если Расширенный период уведомления не указан в Договоре страхования, то значит, что он не предусмотрен последним (не согласован Сторонами).</p>	<p>If the Extended Reporting Period is not provided by the Policy, it means that it is not provided by the latter (not agreed by the Parties).</p>
1.1.26	<p>Ретроактивный период (Предварительный период)</p>	<p>Retroactive Period (Preliminary Period)</p>
1.1.26.1	<p>Ретроактивный период (или Предварительный период) Это период, непосредственно предшествующий Сроку страхования, в течение которого (если он предусмотрен Договором страхования / согласован Сторонами) Застрахованным могут быть совершены Неверные действия, послужившие причиной предъявления к нему Требования в течение Срока страхования.</p>	<p>Retroactive Period (or Preliminary Period) This is the period immediately preceding the Insurance Period, during which (if it is provided by the Policy / agreed by the Parties) the Insured might commit Wrongful Acts, giving rise to filing Claims against the Insured during the Insurance Period.</p>

1.1.26.2	Если Предварительный период не указан в Договоре страхования , то значит, что он не предусмотрен последним (не согласован Сторонами).	If the Preliminary Period is not provided by the Policy , it means that it is not provided by the latter (not agreed by the Parties).
1.1.26.3	Если в Договоре страхования не указано иное, основанием для наступления Страхового случая , в том числе указанного в п. 5.2.1. Правил (в том числе по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил), могут являться только Неверные действия , совершенные Застрахованным в течение Ретроактивного периода , если последний предусмотрен Договором , или Периода страхования , при условии что соответствующее Требование было впервые получено Застрахованным в течение Срока страхования или Расширенного периода уведомления , если последний согласован Сторонами для данного Договора .	Unless the Policy provides otherwise, the reason for occurrence of Insurance events , including those referred to in p. 5.2.1. of the Rules (including under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules) may only be the Wrongful Acts committed by the Insured during the Retroactive Period , if the latter is provided by the Policy , or the Policy Period , provided that the corresponding Claim was first received by the Insured during the Insurance Period or the Extended Reporting Period , if the latter is agreed by the Parties under the Policy .
1.1.26.4	Никакие Неверные действия или иные события, имевшие место за пределами Ретроактивного периода , если последний предусмотрен Договором , и Периода страхования , не могут быть причиной наступления Страхового случая или предъявления Требования (<u>Исключение из Страхового покрытия</u>), Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения в связи с любыми событиями, связанными с такими Неверными действиями (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>).	No Wrongful Acts or any other events that took place outside the Retroactive Period , if the latter is provided by the Policy , and the Policy Period shall be the cause of occurrence of an Insurance event or filing a Claim (<u>Exclusion from Insurance coverage</u>). The Insurer shall be exempt from the obligation to pay the Insurance indemnity in connection with any events associated with such Wrongful Acts (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).
1.1.27	Ретроактивная дата	Retroactive date
	Ретроактивная дата Дата начала Ретроактивного периода при его наличии.	Retroactive date The date of inception of the Retroactive Period , if available.
1.1.28	Ретроактивное действие Страхового покрытия (Ретроактивное действие Договора страхования)	Retroactive effect of Insurance coverage (Retroactive effect of the Policy)
1.1.28.1	Ретроактивное действие Страхового	Retroactive effect of Insurance

	<p>покрытия (или Ретроактивное действие Договора страхования) Действие Договора страхования (Страхового покрытия по Договору страхования), которое начинается с даты, предшествующей дате его заключения Сторонами, то есть распространение действия Договора страхования на правоотношения Сторон, возникшие до даты его заключения, в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – «ГК РФ»).</p>	<p>coverage (or Retroactive effect of the Policy) Validity of the Policy (Insurance coverage under the Policy), which begins on the date preceding the date of its signing by the Parties, i.e. extension of the Policy on the legal relations between the Parties arising prior to the date of its conclusion, in accordance with Article 425 of the Civil Code of the Russian Federation (hereinafter the CC of the RF).</p>
1.1.28.2	<p>Стороны Договора страхования вправе установить, что условия заключенного ими Договора применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения (Срок страхования начинается ранее даты заключения Договора страхования), однако Страховое покрытие по такому Договору страхования распространяется исключительно на (то есть могут быть признаны Страховыми случаями или причинами наступления последних только) события, о которых Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный, а также их единоличный исполнительный орган, члены органов управления, акционеры (участники), сотрудники, работники и представители узнали (должны были узнать) после даты заключения Договора страхования, в иных случаях Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате), а соответствующее событие не является Страховым случаем и причиной его наступления.</p>	<p>The Parties of the Policy shall have the right to agree that the conditions of the signed Policy shall apply to their legal relationships arising before the date of its conclusion (the Insurance Period shall begin before the date of conclusion of the Policy), but the Insurance coverage under such Policy shall apply solely to an event (i.e. can be recognized as Insurance events or reasons for occurrence of the latter), of which the Policyholder, the Beneficiary and the Insured and their sole executive body, members of the management bodies, shareholders (participants), staff, employees and representatives learned (should have learned) after the date of signing the Policy. In other cases the Insurer shall be exempt from payment of Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial), and the corresponding event shall not be considered as an Insurance event and a cause of its occurrence.</p>
1.1.29	Срок действия Договора	Validity term of the Policy
1.1.29.1	Срок действия Договора Определенный Договором страхования срок его действия.	Validity term of the Policy The Policy validity term, defined by the Policy .
1.1.29.2	Если Срок действия Договора	If the Validity term of the Policy is

	страхования в нем не указан, то он начинается течь с даты вступления Договора в силу, и заканчивается по истечении Срока страхования по Договору .	not specified therein, it shall begin from the date of entry of the Policy into force, and expires after expiry of the Insurance Period under the Policy .
1.1.30	Франшиза	Retention
1.1.30.1	Франшиза Часть Убытков , которая определена федеральным законом или Договором страхования , и не подлежит возмещению Страховщиком ни Застрахованному , ни иному Выгодоприобретателю , и устанавливается в виде определенного процента от Страховой суммы либо Лимита ответственности или в фиксированном размере.	Retention Part of Losses as defined by the federal law or the Policy , which shall not be indemnified by the Insurer to the Insured or any other Beneficiary , and shall be set as a percentage of the Sum Insured or the Limit of liability or as a fixed amount.
1.1.30.2	В соответствии с условиями Договора страхования Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения Убытка , если его размер не превышает размер Франшизы , однако возмещает его полностью в случае, если размер Убытка превышает размер Франшизы) и безусловной (размер Страховой выплаты определяется как разница между размером Убытка и размером Франшизы , но в любом случае не может превышать размера соответствующей Страховой суммы и применимого Лимита (Подлимита) ответственности).	Under the terms of the Policy the Retention may be conditional (the Insurer shall be exempt from indemnification of the Loss if its amount does not exceed the amount of the Retention , however it shall be indemnified in full if the amount of the Loss exceeds the Retention) and unconditional (the amount of Insurance indemnity shall be defined as the difference between the amount of the Loss and the amount of Retention , but in any case it shall not exceed the amount of the appropriate Sum Insured and applicable Limit (Sublimit) of liability).
1.1.30.3	Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы .	The Policy may provide other types of Retention .
1.1.31	Убытки, Расходы и Ущерб	Losses, Expenses and Damage
1.1.31.1	Убытки – это покрываемая Договором , то есть подлежащая возмещению (компенсации) Страховщиком путем выплаты соответствующего Страхового возмещения Выгодоприобретателю (учитываемая при расчете размера Страховой выплаты) и определяемая,	Losses shall mean the following events, covered by the Policy i.e. subject to indemnification (compensation) by the Insurer by payment of the relevant Insurance indemnity to the Beneficiary (taken into account when calculating the

<p>если иное не предусмотрено Договором, в соответствии с разделом 12 Правил часть:</p> <p>а) Ущерб, а именно часть денежной суммы, подлежащей выплате Застрахованным лицом Третьему лицу, необходимой для приведения Проекта в состояние, аналогичное тому, в котором он бы находился, если Неверное действие не было бы совершено Застрахованным лицом, предъявившему ему Требование впервые в течение Срока страхования, в целях возмещения такому Третьему лицу в соответствии с гражданским законодательством, применимым на территории страны, где рассматривается соответствующее Требование (проходит соответствующее Судебное разбирательство), Ущерб, причиненного в результате Неверного действия Застрахованного лица обязано выплатить на основании:</p> <p>i) вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица, или</p> <p>ii) в обязательном порядке полностью предварительно письменно согласованного со Страховщиком добровольного признания Профессиональной ответственности Застрахованного лица перед Третьим лицом за Неверное действие, совершенное Застрахованным лицом в течение</p>	<p>amount of Insurance indemnity) and determined, unless otherwise provided by the Policy, in accordance with Section 12 of the Rules:</p> <p>а) Damage, namely the part of a monetary amount to be paid by the Insured to the Third party, required to bring the Project in a state similar to that in which it would have been if the Wrongful Act would not have been committed by the Insured, against which a Claim is filed for the first time during the Insurance Period in order to indemnify to such Third party in accordance with the civil law, applicable in the country where the appropriate Claim is considered (appropriate Trial takes place), Loss caused by Wrongful Acts of the Insured, committed by the latter in providing Professional services under the Project, which the Insured is obliged to pay on the basis of:</p> <p>i) binding court decision or other appropriate formal act, which confirms completion of the Trial initiated on the basis of the Claim and which determines the Professional liability of the Insured, or</p> <p>ii) voluntary recognition of Professional liability of the Insured, subject to prior written agreement with the Insurer in full.</p> <p>To Third party for Wrongful Act committed by the Insured during the Policy Period or the Retroactive Period, if the latter is provided by the Policy, during provision of Professional services under the Project</p>
---	--

	<p>Периода страхования или Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, при оказании Профессиональных услуг по Проекту (<i>Страховой случай согласно п. 5.2.1. Правил</i>);</p> <p>или</p> <p>б) Ущерб, а именно часть обычных, разумных, целесообразных, необходимых и обоснованных Расходов и издержек <u>Выгодоприобретателя</u> и/или <u>Застрахованного</u> лица, направленных на приведение Проекта в состояние, аналогичное тому, в котором он бы находился, если Неверное действие не было бы совершено Застрахованным лицом, которые последнее обязано <u>компенсировать и/или произвести</u> на основании документов, названных выше в абзацах i) или ii) пп. а) п. 1.1.31.1. Правил, в целях возмещения (в соответствии с гражданским законодательством, применимым на территории страны, где рассматривается соответствующее Требование, то есть проходит соответствующее Судебное разбирательство) Третьему лицу (предъявившему ему Требование впервые в течение Срока страхования) Ущерб, причиненного в результате Неверного действия Застрахованного лица, совершенного последним при оказании Профессиональных услуг по Проекту (<i>Страховой случай согласно п. 5.2.1. Правил</i>);</p> <p>в) Расходов Застрахованного (<i>Страховой случай согласно п. 5.2.2. Правил</i>).</p>	<p>(<i>Insurance event according to p. 5.2.1. of the Rules</i>);</p> <p>or</p> <p>b) Damage, namely part of normal, reasonable, appropriate, necessary and relevant Expenses and costs of the Beneficiary and / or the Insured aimed at bringing the Project to a state similar to that in which it would have been if the Wrongful Act would not have been committed by the Insured, which the latter is obliged to <u>indemnify and / or pay</u>, based on the documents mentioned in the above p. i) or ii) p. a) p. 1.1.31.1. of the Rules, in order to indemnify (<i>in accordance with the civil law applicable in the country where the appropriate Claim is considered, i.e. where the appropriate Trial is conducted</i>) to the Third party (who filed a Claim for the first time during the Insurance Period) the Damage, caused by Wrongful Act of the Insured committed by the latter when providing Professional services under the Project (<i>the Insurance event according to p. 5.2.1. of the Rules</i>);</p> <p>or</p> <p>c) Expenses of the Insured (<i>Insurance event according to p. 5.2.2. of the Rules</i>).</p>
1.1.31.2	<p>По Договору страхования могут быть (полностью или в соответствующей части) застрахованы (то есть учитываться при расчете размера Страховой выплаты) все или некоторые Убытки, названные в подпунктах а) – в)</p>	<p>The Policy can cover (entirely or in relevant part) (i.e. taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity) all or some Losses named in subparagraphs a) - c) of p. 1.1.31.1. of the Rules.</p>

	<p>пункта 1.1.31.1. Правил. Если иное не предусмотрено Договором, застрахованными (то есть учитываемыми при расчете размера Страховой выплаты) по Договору считаются Убытки, названные в подпунктах а) – б) пункта 1.1.31.1. Правил, а также Расходы на защиту (см. п. 1.1.42.4. Правил).</p>	<p>Unless otherwise provided by the Policy, insured Losses (i.e. taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity) under the Policy shall be the Losses, mentioned in subparagraphs a) - b) of p. 1.1.31.1. of the Rules, and Defence Costs (see p. 1.1.42.4. of the Rules).</p>
1.1.31.3	<p>Если Договором прямо не предусмотрено иное, в состав Убытков не входит никакая упущенная выгода.</p>	<p>Unless the Policy expressly provides otherwise, the Losses shall not include any loss of profit.</p>
1.1.31.4	<p>Под Убытками, непосредственно связанными с Требованием, или Убытками, непосредственно относящимися к Требованию, или Убытками, находящимися в прямой связи с Требованием, в настоящих Правилах и Договоре страхования, если последним прямо не предусмотрено иное, понимаются Убытки, которые возникли вследствие (то есть в результате) предъявления Требования.</p>	<p>The Losses, directly related to the Claim, or the Losses directly attributable to the Claim, or the Losses that are in direct relation to the Claim under the Rules and the Policy, unless the latter expressly provides otherwise, shall mean the Losses which have arisen as a result (i.e. due to) filing a Claim.</p>
1.1.31.5	<p>Ущерб – это реальный Ущерб (вред), за возникновение (причинение) которого Третьему лицу, предъявившему Требование, Застрахованный несет Профессиональную ответственность на основании документов, названных выше в абзацах i) или ii) пп. а) п.1.1.31.1. Правил, и который Застрахованный обязан возместить (компенсировать) в денежной или материальной форме (в натуре).</p>	<p>Damage shall mean the actual Damage (harm), caused to the Third party, who filed a Claim, for causing which the Insured shall bear Professional liability on the basis of the documents listed above in p. i) or ii) p. a) p.1.1.31.1. of the Rules and which the Insured shall be obliged to indemnify (compensate) in cash or in tangible form (in kind).</p>
1.1.31.6	<p>Если Договором не предусмотрено иное, только в отношении Расширения «Потеря документов», если последнее прямо предусмотрено Договором, Ущерб также включает разумные затраты и/или расходы, понесенные Застрахованным по замене или восстановлению Документа при условии, что: а) соответствующий Документ был утрачен или поврежден во время</p>	<p>Unless the Policy provides otherwise, only in respect of Extension "Loss of documents", if the latter is expressly provided by the Policy, the Damage shall also include reasonable costs and / or expenses incurred by the Insured for replacement or restoration of Documents provided that: а) the appropriate Document was lost or damaged during transit or</p>

	<p>перевозки или нахождения у Застрахованного или любого лица, которому Застрахованный доверил его в ходе выполнения Профессиональных услуг;</p> <p>б) утраченный или потерянный Документ был предметом разумного и добросовестного поиска Застрахованным или от его имени;</p> <p>в) сумма любого Требования в отношении таких затрат и/или Расходов должна быть подкреплена документальными свидетельствами, одобренными Страховщиком (или лицом, назначенным Страховщиком и согласованным с Застрахованным); и</p> <p>г) Страховщик не несет ответственности по любому Требованию в связи с износом, постепенным ухудшением, воздействием моли и паразитов и / или другими обстоятельствами, которые Застрахованный не может контролировать.</p>	<p>when located with the Insured or any other person to which the Insured entrusted it in the course of Professional services;</p> <p>b) lost or missing Document was the subject of a reasonable and careful search by the Insured or on its behalf;</p> <p>c) the amount of any Claim regarding such costs, and / or Expenses shall be supported by documentary evidence, approved by the Insurer (or a person appointed by the Insurer and agreed with the Insured); and</p> <p>d) the Insurer shall not bear any liability under any Claim due to wear and tear, gradual deterioration, moths, and parasites and / or other circumstances that the Insured cannot control.</p>
1.1.32	Требование	Claim
1.1.32.1	<p>Требование</p> <p>а) <u>гражданское или административное производство</u> (в том числе в суде, включая мировых судей, арбитражном суде, третейском суде (арбитраже), ином государственном или надзорном органе, уполномоченном рассматривать дело), <u>впервые возбужденное</u> (в установленном применимым гражданским или административным законодательством порядке)</p> <ul style="list-style-type: none"> • в течение Срока страхования (Периода страхования или Периода обнаружения, если последний предусмотрен Договором) в отношении Застрахованного • в результате совершения им в течение Периода страхования или 	<p>Claim</p> <p>а) <u>civil or administrative proceedings</u> (including in court, magistrates, court of arbitration, mediation court (arbitration), other public or supervisory body authorized to hear the case) <u>first initiated</u> (under procedure established by the applicable civil or administrative legislation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • during the Insurance Period (the Policy Period or the Discovery Period, if the latter is provided by the Policy) in relation to the Insured • as a result of committed actual (proved to occur) or declared

	<p>Предварительного периода, если последний предусмотрен Договором, фактического (доказано имевшего место) или заявленного (предполагаемого) Неверного действия, входящего в Страховое покрытие по Договору,</p> <ul style="list-style-type: none"> • на основании соответствующего искового заявления Третьего лица (иного аналогичного документа, предусмотренного применимым законодательством), предъявленного в целях денежного или иного материального возмещения Ущерба либо осуществления Третьим лицом своего права на другие средства правовой защиты, • с намерением возложить на Застрахованного административную ответственность за Неверное действие или Профессиональную ответственность за Ущерб вследствие недостатков товаров, работ или услуг по Проекту, который возник по причине Неверного действия Застрахованного лица, (должны быть соблюдены все вышеперечисленные условия); <p>б) письменное Требование (претензия, жалоба, заявление) Третьего лица о денежном или ином материальном возмещении Ущерба, <u>впервые предъявленное Застрахованному лицу в течение Срока страхования (Периода страхования или Период обнаружения, если последний предусмотрен Договором) в досудебном (внесудебном) порядке, установленном действующим (применимым) законодательством, с намерением возложить на Застрахованное лицо Профессиональную ответственность за возникновение у Третьих лиц Ущерба вследствие недостатков товаров, работ или услуг по Проекту, которые возникли по причине Нарушения обязанности Застрахованным лицом, имевшего</u></p>	<p>(alleged) Wrongful Act included in Insurance coverage under the Policy, during the Policy Period or the Preliminary Period, if the latter is provided by the Policy.</p> <ul style="list-style-type: none"> • on the basis of the relevant suit brought by Third party (<i>other similar document, under the applicable legislation</i>) filed in order to receive monetary or other financial indemnification of Damage or implementation of Third party's right for other remedies, • with intention to place on the Insured an administrative responsibility for Wrongful Act or Professional liability for Damage due to shortcomings of products, works or services under the Project which arose due to Wrongful Act by the Insured. (all of the above conditions shall be met); <p>b) written Claim (demand, complaint, statement) of Third party regarding monetary or other material compensation of Damage, <u>first charged against the Insured during the Insurance Period (Policy Period or Discovery Period, if the latter is provided by the Policy)</u> in pre-trial (extrajudicial) procedure, established by the current (applicable) law, with intention to place on the Insured the Professional liability for occurrence of Third Party Damage due to shortcomings of products, works or services under the Project, that arose <u>because of Breach of duty by the Insured</u>, that occurred during the Policy Period or the Preliminary Period, if the latter is provided by the Policy.</p>
--	--	--

	место в течение Периода страхования или Предварительного периода , если последний предусмотрен Договором .	
1.1.32.2	Требование включает в себя, помимо вышеназванных документов, также любые приложения и дополнения к ним, включая соответствующую переписку (в том числе электронную) между Застрахованными, Страхователем и Выгодоприобретателями , которые должны передаваться Страховщику вместе с Требованием для признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения .	A Claim shall include, in addition to the aforementioned documents, any annexes and amendments thereto, including relevant correspondence (including electronic) between the Insured, the Policyholder and the Beneficiaries , which are to be provided to the Insurer together with the Claim in order to recognise an event as an Insurance event and for payment of Insurance indemnity .
1.1.32.3	Любое Требование или серия Требований , возникающих, основанных или относящихся к одному и тому же Неверному профессиональному действию , а также к связанным, повторяющимся или продолжающимся Неверным профессиональным действиям в соответствии с настоящими Правилами рассматриваются в качестве одного Требования , если Договором прямо не предусмотрено иное.	Any Claim or a series of Claims occurring, based on or relating to the same Wrongful Act , as well as to associated, repeated or continued Wrongful Acts in accordance with the Rules shall be regarded as a Single Claim , unless the Policy expressly provides otherwise.
1.1.33	Профессиональные услуги (Профессиональная деятельность, Застрахованная деятельность)	Professional services (Professional activity, Insured activity)
	Профессиональные услуги, или Профессиональная деятельность, или Застрахованные услуги, или Застрахованная деятельность Прямо названные в Договоре страхования Профессиональные услуги (архитектурные, инженерные, технические, услуги по проектированию, разработке технических требований и/или проведению технико-экономических экспертиз, а также иные прямо предусмотренные Договором услуги),	Professional services, or Professional activity, or Insured services, or Insured activity Professional services (architectural, engineering, engineer, technical, design services, development of technical requirements and / or carrying out feasibility assessments, as well as other services, directly provided by the Policy) expressly named under the Policy , which the Insured shall provide under management and / or control of a Qualified person under the relevant contract with the Principal

	<p>которые Застрахованный оказывает под управлением и/или контролем Квалифицированного лица по соответствующему договору с Заказчиком в рамках конкретного Проекта, в связи с оказанием которых по Договору застрахован риск возникновения его Профессиональной ответственности.</p> <p>Существенное условие Договора страхования.</p>	<p>within a particular Project in connection with which Professional Indemnity is insured under the Policy. This is a material condition of the Policy.</p>
1.1.34	Заказчик и Субподрядчик	Principal and Subcontractor
1.1.34.1	<p>Заказчик Лицо, которому Застрахованным на основании соответствующего договора оказываются Профессиональные услуги по Проекту.</p>	<p>Principal The person to whom the Insured provides Professional services under the Project on the basis of the corresponding contract.</p>
1.1.34.2	Если иное прямо не предусмотрено Договором , Заказчиками и Выгодоприобретателями не могут являться Аффилированные лица Застрахованного (Исключение из Страхового покрытия по Договору).	Unless otherwise expressly provided by the Policy , the Principals and the Beneficiaries shall not be the Owned Entities of the Insured (Exclusion from Insurance coverage under the Policy).
1.1.34.3	В случае если Заказчиком является Страхователь , Стороны могут предусмотреть в Договоре , что Страхователь входит в перечень Третьих лиц и может быть Выгодоприобретателем по страхованию Профессиональной ответственности (по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил).	If the Principal is the Policyholder , then the Parties may provide by the Policy , that the Policyholder shall be included in the list of Third Party and may be the Beneficiary under Professional indemnity insurance (under the risk described in p. 5.1.1. of the Rules).
1.1.34.4	<p>Субподрядчик Лицо (субподрядчик, консультант, независимый подрядчик), оказывающее Заказчику (Застрахованному лицу) Профессиональные услуги по Проекту под контролем и в соответствии с указаниями Застрахованного лица, <i>условие о страховании имущественных интересов которого по Договору было достигнуто Сторонами путем подписания соответствующего двустороннего письменного</i></p>	<p>Subcontractor The person (subcontractor, consultant, independent contractor), who provides the Principal (the Insured) with Professional services under the Project under control and according to instructions of the Insured, <i>the duty of insurance of property interests for which under the Policy was reached by the Parties by signing a bilateral agreement in writing, and not unilaterally</i> on the basis of the</p>

	соглашения, а не в одностороннем порядке, на основании соответствующего договора с таким Застрахованным лицом .	corresponding contract with the Insured .
1.1.34.5	Если Дополнительное Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования или распространения действия Договора на данное лицо являлось Субподрядчиком , то такое лицо в момент утраты статуса Субподрядчика (то есть в момент, когда лицо перестает подпадать под определение Субподрядчика) автоматически (без иного согласования или уведомления) перестает быть Застрахованным (его имущественные интересы перестают быть застрахованы) по Договору , то есть только Неверные действия такого Дополнительно Застрахованного лица , совершенные на Проекте и в период, в течение которого оно являлось Субподрядчиком , могут быть признаны (при соблюдении иных условий Договора) причиной наступления Страхового случая по Договору , в противном случае Страховщик отказывает в выплате Страхового возмещения (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>).	If Additional Named Insured at the moment of signing the Policy or extension of the Policy to such person was not a Subcontractor , then such person at the moment of losing it's status of Subcontractor (i.e., at the moment when the person ceases to fall within the definition of the Subcontractor) shall automatically (without any other consent or notice) cease to be the Insured (it's property interests are no longer insured) under the Policy , i.e. only Wrongful Acts of such Additional Named Insured , committed under the Project and within the period during which it was a Subcontractor may be recognized (subject to other conditions of the Policy) as a cause of Insurance event occurrence under the Policy . Otherwise the Insurer shall deny Insurance indemnity claim (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).
1.1.35	Проект	The Project
	Проект Конкретный, связанный со строительством и (или) монтажом (демонтажем) проект, прямо названный в Договоре страхования , в рамках которого Застрахованное лицо оказывает Профессиональные услуги Заказчику . Существенное условие Договора страхования .	The Project Specific project, associated with construction and (or) installation (dismantling), expressly named under the Policy , within which the Insured person provides Professional services to the Principal . This is a material condition of the Policy .
1.1.36	Неверные действия (Неверные профессиональные действия)	Wrongful Acts (Wrongful Professional Acts)
1.1.36.1	Неверные действия (или Неверные профессиональные действия) Прямо предусмотренные Договором , выраженные в действии либо	Wrongful Acts (or Wrongful Professional Acts) Expressly provided by the Policy , expressed in action or inaction, errors,

	<p>бездействии ошибки, недочеты, упущения, недобросовестные и (или) обманные действия, подпадающие под определение хотя бы одного из видов Неверного действия, предусмотренных ниже, которые имели место исключительно в течение Периода страхования или Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, и были совершены Застрахованным лицом (его работниками, должностными лицами, членами органов управления или иными уполномоченными представителями) непосредственно при осуществлении Профессиональной деятельности и служат основанием как для предъявления к нему Третьим лицом Требования в течение Срока страхования, так и для возникновения Профессиональной ответственности Застрахованного (причина наступления Страхового случая (п. 5.2.1.) по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил).</p>	<p>failures, omissions, unscrupulous and (or) deceptive acts falling under definition of at least one type of Wrongful Acts, provided below, which took place exclusively within the Policy Period or the Retroactive Period, if the latter is provided by the Policy, and were committed by the Insured (its employees, officers, members of management bodies or other authorized representatives) directly during the implementation of Professional activity and serve as the basis for Third party Claim against the Insured during the Insurance Period and for occurrence of Professional liability of the Insured (reason of Insurance event occurrence (p. 5.2.1.) under the risk, set in p. 5.1.1. of the Rules).</p>
1.1.36.2	<p>Неверные действия могут быть следующих видов (см. <i>определения ниже</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Нарушение обязанности; б) Недобросовестность сотрудников; в) Нарушение авторских прав; г) Распространение порочащих сведений; д) Иные прямо предусмотренные Договором. 	<p>Wrongful Acts can be of the following types (see definitions below):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Breach of duty; b) Dishonesty; c) Infringement; d) Defamation; e) Other expressly provided by the Policy.
1.1.36.3	<p>Если в Договоре страхования прямо не предусмотрено иное, то признается, что в Страховое покрытие по такому Договору входят (то есть могут являться причиной наступления Страхового случая по такому Договору) только Неверные действия, указанные в подпункте а) пункта 1.1.36.2. Правил (Нарушение обязанности), а иные Неверные действия (в том числе Недобросовестность сотрудников, Нарушения авторских прав и Распространение порочащих сведений) являются Исключениями из</p>	<p>Unless the Policy expressly provides otherwise, it is recognized that Insurance coverage under such Policy includes (i.e., can cause occurrence of an Insurance event under such Policy) only Wrongful Acts, referred to in subparagraph a) of p. 1.1.36.2. of the Rules (Breach of duty), and other Wrongful Acts (including Dishonesty, Infringement and Defamation) shall be <u>Exclusions from Insurance coverage</u>. Wrongful Acts of other types (including Dishonesty, Infringement</p>

	<p>Страхового покрытия. Неверные действия иных видов (в том числе Недобросовестность сотрудников, Нарушения авторских прав и Распространение порочащих сведений), чтобы считаться <i>входящими в Страховое покрытие по Договору</i>, то есть, чтобы Неверное действие соответствующего вида могло быть признано (могло являться) причиной наступления Страхового случая по Договору, должны быть прямо названы в соответствующем разделе Договора страхования (раздел «Расширения» или «Дополнительные расширения»), иначе никакое Неверное действие этого вида не будет считаться (являться) <i>входящим в Страховое покрытие по Договору</i>, то есть не сможет быть признано (не может являться) причиной наступления Страхового случая по Договору (<u>Исключение из Страхового покрытия и основание для отказа в Страховой выплате</u>).</p>	<p>and Defamation), in order to be considered as <i>included in Insurance coverage under the Policy</i>, i.e. in order for the Wrongful Act of respective type to be (could be) recognized as a cause of occurrence of an Insurance event under the Policy, it shall be expressly named in the relevant section of the Policy ("Extensions" or "Additional extensions" Section). Otherwise no Wrongful Act of such type shall be considered as <i>included in the Insurance coverage under the Policy</i>, i.e. it shall not be (cannot be) recognized as a cause of occurrence of an Insurance event under the Policy (<u>Exclusion from Insurance coverage and grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).</p>
1.1.36.4	<p>Размер и состав Убытков (Страховой выплаты), а также порядок их расчета зависит от вида совершенного Застрахованным лицом Неверного действия, если иное прямо не предусмотрено Договором.</p>	<p>The amount and composition of Losses (Insurance indemnity), and the procedure of calculation shall depend on the type of Wrongful Act committed by the Insured, unless otherwise expressly provided by the Policy.</p>
1.1.36.5	<p>Никакие Неверные профессиональные действия или любые иные ошибки и упущения, имевшие место за пределами Периода страхования и Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, или не связанные с оказанием Профессиональных услуг, или не связанные с Проектом, или не приведшие к возникновению Профессиональной ответственности Застрахованного лица, не могут быть причиной наступления Страхового случая или предъявления Требования (Исключение из Страхового покрытия), Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового</p>	<p>No Wrongful Professional Acts or any other errors or omissions that occurred outside the Policy Period and the Retroactive Period, if the latter is provided by the Policy, or not related to the provision of Professional services, or not related to the Project or did not cause the Professional Liability of the Insured, shall be the cause of occurrence of an Insurance event or filing a Claim (<u>Exclusion from Insurance coverage</u>). The Insurer shall be exempt from obligation to pay Insurance indemnity in connection with any events associated with such Wrongful Professional Acts, errors and omissions (<u>grounds for Insurance</u></p>

	возмещения в связи с любыми событиями, связанными с такими Неверными профессиональными действиями , ошибками и упущениями (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>).	<u>indemnity claim denial</u>).
1.1.37	Нарушение обязанности и Нормативное нарушение	Breach of duty and Breach of statutory duty
1.1.37.1	Нарушение обязанности Не подпадающее под определение иных видов Неверное действие (ошибка, недочет, упущение), совершенное Застрахованным лицом непредумышленно, то есть по неосторожности (<i>по легкомыслию или небрежности</i>), в том числе искажение информации, введение в заблуждение, нарушение режима конфиденциальности (за исключением случаев, связанных с Нарушением интеллектуальных прав , то есть авторского и/или смежных прав на интеллектуальную собственность и распространением Информации, составляющей коммерческую тайну), выход за пределы предоставленных полномочий, оказание услуг (выполнение работ) без надлежащих разрешений (допусков, лицензий и т.п.).	Breach of duty Wrongful Act (error, defect, omission) which does not fall under definition of any other type of Wrongful Acts, committed by the Insured accidentally, that is, by negligence (<i>due to thoughtlessness or carelessness</i>), including misrepresentation, misleading, breach of confidentiality (<i>except for cases related to Intellectual Property i.e. copyright and / or related rights on intellectual property and distribution of Trade Secrets</i>), going beyond the powers granted, provision of services (works) without proper permits (admissions, licenses, etc.).
1.1.37.2	Особым подвидом Нарушения обязанности является Нормативное нарушение , то есть Нарушение обязанности , выразившееся в нарушении (не соблюдении) нормативов и/или требований к оказанию Застрахованных услуг, установленных законом, или подзаконным нормативным актом, или техническим регламентом (стандартом), или иным аналогичным документом.	Breach of statutory duty shall be a special subtype of Breach of duty , i.e. the Breach of duty which is expressed in violation (non-compliance) of standards and / or requirements for provision of Insured services, stipulated by the law, regulations, technical regulations (standard), or other similar document.
1.1.38	Недобросовестность сотрудников, или Недобросовестность работников, или Нечестность сотрудников, или Нечестность работников и Работники	Dishonesty and Employees

1.1.38.1	<p>Недобросовестность сотрудников, или Недобросовестность работников, или Нечестность сотрудников, или Нечестность работников Неверное действие Работника (за которое Застрахованное лицо несет Профессиональную ответственность), выраженное в его умышленном мошенническом или обманном действии (бездействии), совершенном таким Работником втайне от Застрахованного лица в нарушение внутренних политик (процедур, регламентов, положений, т.п.) Застрахованного лица и/или указаний, инструкций последнего.</p>	<p>Dishonesty Wrongful Act by an Employee (for which the Insured carries Professional liability), expressed in its wilful deceit or fraudulent action (inaction) committed by such Employee secretly from the Insured in violation of internal policies (procedures, rules, regulations, etc.) of the Insured and / or directions, instructions of the latter.</p>
1.1.38.2	<p>Работник – это физическое лицо, которое на момент совершения им Неверного действия данного вида (Недобросовестности сотрудников), имевшего место в течение Периода страхования либо Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, являлось Работником по трудовому договору, заключенному с Застрахованным лицом, <u>за исключением</u> руководителя, партнера, полного и/или командитного товарища, учредителя, акционера, участника, должностного лица, лица, исполняющего функции единоличного или входящего в состав коллегиального исполнительного органа (или иного органа управления, в том числе контрольного органа) Застрахованного.</p>	<p>Employee shall mean a natural person who, at the time of it's commitment of Wrongful Act of this type (Dishonesty), which took place during the Policy Period or the Retroactive Period, if the latter is provided by the Policy, was an Employee under an employment contract entered into with the Insured, <u>with exception of</u> any manager, partner, complete and / or limited partner, founder, shareholder, member, officer, person performing functions of the sole executive body, or a member of collegial executive body (or other governing body, including the controlling body) of the Insured.</p>
1.1.38.3	<p>Если в Договоре прямо не предусмотрено иное, термин «Работник» в значении, указанном в пп. 1.1.38.2. Правил, используется в Договоре и Правилах исключительно <u>в части правоотношений, прямо или косвенно связанных с Недобросовестностью сотрудников</u> (в том числе, но не ограничиваясь, при квалификации событий и действий, и/или при расчете размера Страховой выплаты (Убытков), и/или при определении объема Страхового покрытия), то есть лишь в тех местах по тексту Правил</p>	<p>Unless the Policy expressly provides otherwise, the term "Employee" in the sense referred to in p. 1.1.38.2. of the Rules, shall be used in the Policy and the Rules exclusively <u>in terms of legal relationship, directly or indirectly related to Dishonesty</u> (including, but not limited to, in classification of events and actions, and / or when calculating the amount of Insurance indemnity (Losses) and / or when determining the amount of Insurance coverage), i.e. only in those places in the wording of the Rules and the Policy, where it</p>

	и Договора , где речь идет о вышеназванных отношениях Сторон. В остальной же части Договора имеются в виду любые работники Застрахованного или иного лица, названного в соответствующем положении Договора .	relates to the above-mentioned relationship of the Parties. In the remaining part of the Policy such term shall refer to any employee of the Insured or any other person named in the appropriate provision of the Policy .
1.1.39	Нарушение авторских прав (Нарушение интеллектуальных прав)	Infringement (Intellectual Property)
	Нарушение авторских прав, или Нарушение интеллектуальных прав Неверное действие, совершенное Застрахованным лицом непредумышленно, то есть по неосторожности (<i>по легкомыслию или небрежности</i>), которое привело к Нарушению интеллектуальных прав Третьих лиц , то есть их авторских и/или смежных прав на интеллектуальную собственность, кроме (<u>Исключения из Страхового покрытия</u>): а) патентных прав (интеллектуальные права на изобретения, полезные модели и промышленные образцы), б) прав на секрет производства (ноу-хау) и в) случаев распространения Информации, составляющей коммерческую тайну.	Infringement, or Intellectual Property Wrongful Act committed by the Insured accidentally, that is, by negligence (<i>due to thoughtlessness or carelessness</i>), which led to Infringement to Third Party , i.e. it's copyright and / or related rights for intellectual property, other than (<u>Exclusions from Insurance coverage</u>): a) patent rights (intellectual property rights for inventions, utility models and industrial designs), b) rights for production secrets (know-how) and c) cases of disclosure of Trade Secrets .
1.1.40	Распространение порочащих сведений	Defamation
	Распространение порочащих сведений Неверное действие, совершенное Застрахованным лицом непредумышленно, то есть по неосторожности (<i>по легкомыслию или небрежности</i>) в ходе предоставления Профессиональных услуг по Проекту , которое выразилось в распространении Застрахованным лицом сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию Третьего лица.	Defamation Wrongful Act committed by the Insured accidentally, that is, by negligence (<i>due to thoughtlessness or carelessness</i>) when providing Professional services under the Project , which has resulted in disclosure by the Insured of information discrediting the honour, dignity or business reputation of Third party .
1.1.41	Судебное разбирательство	Trial
	Судебное разбирательство Если иное не предусмотрено Договором	Trial Unless the Policy provides otherwise,

	<p>страхования, любое</p> <p>а) судебное производство и разбирательство, а также любой судебный процесс на различных его стадиях и в различных судебных инстанциях и юрисдикциях, включая (но не ограничиваясь), арбитражные суды, суды общей юрисдикции, мировых судей;</p> <p>б) третейские суды (арбитраж);</p> <p>в) любой иной общепринятый процесс формального разрешения споров или апелляций в отношении Застрахованного лица, которые предусмотрены действующим (применимым) законодательством на территории страны, где проходит рассмотрение соответствующего Требования (происходит соответствующее Судебное разбирательство).</p>	<p>any</p> <p>a) court proceedings and trial, and any judicial process at various stages and in various courts and jurisdictions, including (but not limited to), arbitration courts, courts of general jurisdiction, magistrates;</p> <p>b) mediation court (arbitration);</p> <p>c) any other conventional process of formal dispute resolution or appeal against the Insured, which is provided by the current (applicable) legislation of the country, where the consideration of the relevant Claim is held (where corresponding Trial is held).</p>
1.1.42	Расходы	Expenses
1.1.42.1	<p>Расходы Прямо предусмотренные Договором и подпадающие под определение хотя бы одного из видов Расходов, предусмотренных ниже, непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица, которые <u>удовлетворяют всем следующим условиям:</u></p> <p>а) Расходы имели место в течение Срока страхования (Периода страхования или Периода обнаружения, если последний предусмотрен Договором);</p> <p>б) Страховщик был письменно уведомлен о необходимости таких Расходов до того, как они были фактически понесены Застрахованным (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению предоставить Покрытие (признать событие Страховым</p>	<p>Expenses Normal, reasonable, relevant, necessary and appropriate costs and expenses of the Insured, expressly provided by the Policy and falling under the definition of at least one type of Expenses provided below, unforeseen at the moment of the Policy signing, that <u>satisfy all of the following conditions:</u></p> <p>a) Expenses occurred within the Insurance Period (Policy Period or Discovery Period, if the latter is provided by the Policy);</p> <p>b) The Insurer was notified in writing of the need for such Expenses before they were actually incurred by the Insured (the Insurer is not obliged to, but shall have the right, under its discretion, to grant Coverage (recognise an event as an Insurance event) regarding</p>

	<p>случаем) в отношении Расходов, о которых он был уведомлен после того, как они были понесены Застрахованным);</p> <p>в) Расходы связаны с возможным или фактическим наступлением Страхового случая (п. 5.2.1.) по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил (наступлением Профессиональной ответственности Застрахованного),</p> <p>г) Застрахованное лицо понесло Расходы или с неизбежностью понесет их в будущем (но в пределах Срока страхования):</p> <p>(i) с предварительного письменного согласия Страховщика или</p> <p>(ii) на основании вступивших в законную силу судебного решения или иного акта, которым завершилось Судебное разбирательство.</p>	<p>Expenses about which the Insurer was notified only after they were incurred by the Insured);</p> <p>c) Expenses are related to the possible or actual occurrence of an Insurance event (p. 5.2.1.) under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules (occurrence of Professional liability of the Insured)</p> <p>d) the Insured incurred Expenses or will incur them inevitably in the future (but within the Insurance Period):</p> <p>(i) with the prior written consent of the Insurer or</p> <p>(ii) on the basis of a binding court decision or other act, which confirms completion of the Trial.</p>
1.1.42.2	Любые Расходы , не удовлетворяющие хотя бы одному из вышеперечисленных требований, не будут считаться (являться) Страховым случаем (<u>Исключение из Страхового покрытия и основание для отказа в Страховой выплате</u>).	Any Expenses which do not satisfy at least one of the above conditions shall not be considered (to be) an Insurance event (<u>Exclusion from Insurance coverage and grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).
1.1.42.3	<p>Расходы могут быть следующих видов:</p> <p>а) Расходы на защиту (Юридические расходы);</p> <p>б) Расходы на предотвращение Убытка;</p> <p>в) Расходы на присутствие;</p> <p>г) Иные Расходы, прямо предусмотренные Договором.</p> <p>По Договору могут быть застрахованы (полностью или в соответствующей части) все вышеназванные Расходы или только некоторые из них.</p>	<p>Expenses may be of the following types:</p> <p>a) Defence Costs (Legal Costs);</p> <p>b) Mitigation Costs;</p> <p>c) Attendance Expenses;</p> <p>d) Other Expenses expressly provided by the Policy.</p> <p>The Policy can cover (completely or in relevant part) all of the above Expenses or only some of them.</p>
1.1.42.4	Если иное прямо не предусмотрено Договором , застрахованными (то есть являющимися Страховым случаем и учитываемыми при расчете размера	Unless otherwise expressly provided by the Policy , Defence Costs , and Expenses of other types, expressly named in the relevant section of the

	<p>Страховой выплаты) по Договору считаются Расходы на защиту, а также Расходы иных видов, прямо названных в соответствующем разделе Договора («Расширения» или «Дополнительные расширения»). Иначе Расходы иных видов не будут считаться (являться) Страховым случаем (Исключение из Страхового покрытия и основание для отказа в Страховой выплате).</p>	<p>Policy ("Extension" or "Additional extensions") shall be considered as insured under the Policy (i.e. those considered as an Insurance event and taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity). Otherwise Expenses of other types shall not be considered as (to be) an Insurance event (Exclusion from Insurance coverage and grounds for Insurance indemnity claim denial).</p>
1.1.43	<p>Юридические расходы (Расходы на защиту), Расследование</p>	<p>Legal Costs (Defence costs), Inquiry</p>
1.1.43.1	<p>Юридические расходы (или Расходы на защиту) Вид Расходов, направленных на защиту прав и законных интересов Застрахованного лица в рамках (ходе) Расследования, то есть: а) Судебного разбирательства, или б) расследования (проверки), проводимого (ой) государственными и/или надзорными органами, либо соответствующим компетентным (уполномоченным) профессиональным объединением (саморегулирующей организацией) непосредственно в отношении Профессиональной деятельности Застрахованного лица (но не в отношении отрасли в целом или отдельного ее сегмента), или внесудебного (досудебного) урегулирования или медиации, имевших место в отношении Застрахованного лица в связи с фактическим или возможным Требованием (его оспариванием или обжалованием), предъявление которого в течение Срока страхования (Периода страхования или Периода обнаружения, если последний предусмотрен Договором) Застрахованному лицу было вызвано (может быть вызвано) действительным, возможным или заявленным Неверным профессиональным действием последнего, имевшим место в течение</p>	<p>Legal Costs (or Defence Costs) A type of Expenses aimed at protection of rights and legal interests of the Insured within the (course) Inquiry, i.e.: а) Trial, or б) Inquiry (inspection) conducted by public and / or supervisory authorities or the competent (authorized) professional association (self-regulatory organization) directly regarding the Professional activity of the Insured (but not regarding the industry as a whole or its separate segment), or extra-judicial (pre-judicial) settlement or mediation, occurred against the Insured in connection with actual or potential Claim (its challenging or appeal), presentation of which during the Insurance Period (Policy Period or Discovery Period, if the latter is provided by the Policy) against the Insured was caused by (can be caused by) the actual, potential or declared Wrongful Professional Act by the latter, occurring within the Policy Period or the Preliminary period, if the latter is provided by the Policy, when providing Professional</p>

	<p>Периода страхования или Предварительного периода, если последний предусмотрен Договором, при оказании Застрахованным Профессиональных услуг по Проекту.</p>	<p>services by the Insured under the Project.</p>
1.1.43.2	<p>Если иное не предусмотрено Договором страхования, Юридические расходы включают в себя в том числе (но не ограничиваясь) вышеназванные непредвиденные, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на экспертизы и оценки, профессиональные и экспертные мнения, юридические, нотариальные и консультационные услуги, а также на адвокатов и представителей.</p>	<p>Unless otherwise provided by the Policy, Legal costs shall include (but not limited to) the above-mentioned unexpected, normal, reasonable, relevant, necessary and appropriate costs and expenses of the Insured for reviews and assessments, professional and expert opinions, legal, notary and consulting services, as well as for lawyers and representatives.</p>
1.1.43.3	<p>Юридические расходы не включают в себя любые административные, операционные, внутренние, командировочные, транспортные или сверхурочные расходы и издержки, стоимость затраченного работниками или сотрудниками времени, а также расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей.</p>	<p>Legal costs shall not include any administrative, operational, internal, travel, transport or overtime costs and expenses, the cost of time spent by employees or staff, as well as costs for payment of state fees or charges, fines or other compulsory payments.</p>
1.1.44	<p>Расходы на/по предотвращение Убытка (Убытков)</p>	<p>Mitigation Costs</p>
1.1.44.1	<p>Расходы на предотвращение Убытка, или Расходы на предотвращение Убытков, или Расходы по предотвращению Убытка, или Расходы по предотвращению Убытков Вид Расходов, которые были предварительно письменно согласованы Страховщиком, не подпадают под определение иных видов Расходов, а также не являются Расходами по минимизации Убытков, направленные на предотвращение или, если применимо, уменьшение размера Ущерба и на предотвращение наступления Страхового случая (п. 5.2.1.) по риску, указанному в пункте</p>	<p>A type of Expenses that were previously agreed in writing with the Insurer and do not fall under the definition of other types of Expenses, were incurred by the Insured (will be inevitably incurred by the Insured during the Policy Period and are not Expenses to minimize Losses, aimed to prevent or, where applicable, to reduce the amount of Damage and to prevent occurrence of an Insurance event (p. 5.2.1.) under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules (occurrence of Professional liability of the Insured) which may result from Breach of duty by the Insured, i.e. to prevent filing a Claim and / or to prevent (exclude)</p>

	5.1.1. Правил (наступление Профессиональной ответственности Застрахованного), который может произойти в результате Нарушения обязанности Застрахованным , то есть на предотвращение предъявления Требования и/или на предотвращение (исключение) Убытков либо иных негативных последствий указанного Нарушения обязанности .	Losses or other negative consequences of the above Breach of duty .
1.1.44.2	Расходы на предотвращение Убытка как не подтвержденные документально, так и превышающие размер Ущерба , на предотвращение которого они были направлены, не подлежат возмещению Страховщиком и не входят в Страховое покрытие (Исключение из Страхового покрытия) , и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате по Договору) .	Mitigation Costs which are not documented and/or exceeding the amount of Damage to prevent which they were spent, shall not be indemnified by the Insurer and shall not be included into Insurance coverage (Exclusion from Insurance coverage) . The Insurer shall be exempt from the obligation to pay Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial under the Policy) .
1.1.44.3	Расходы на предотвращение Убытка не включают в себя любую упущенную выгоду, а также любые затраты, связанные с выплатой заработной платы или иных вознаграждений, а также сверхурочные расходы, административные, операционные, внутренние, расходы и издержки, стоимость затраченного времени работников или сотрудников, а также расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей.	Mitigation Costs shall not include any loss of profit, as well as any costs associated with payment of salary or other remuneration, as well as overtime costs, administrative, operational, internal costs and expenses, the cost of time workers or employees, as well as costs for payment of state fees or charges, fines or other compulsory payments.
1.1.44.4	Расходы на предотвращение Убытка включают в себя обычные, разумные, целесообразные, обоснованные, необходимые и предварительно письменно согласованные со Страховщиком расходы и издержки Застрахованного на оплату соответствующих профессиональных услуг, оказываемых Застрахованному Квалифицированными лицами в целях предотвращения наступления	Mitigation Costs shall include reasonable, relevant, necessary costs and expenses of the Insured , priorly agreed in writing with the Insurer , on payment of the appropriate professional services rendered to the Insured by Qualified persons in order to prevent occurrence of an Insurance event (p. 5.2.1.) under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules (hereinafter Mitigation Professional Fees).

	<p>Страхового случая (п. 5.2.1.) по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил (далее – «Вознаграждение за услуги по предотвращению Убытков», или «Оплата профессиональных услуг по предотвращению Убытков»).</p>	
1.1.45	<p>Расходы на присутствие (Расходы на присутствие при Расследовании)</p>	<p>Attendance Expenses (Inquiry Attendance Expenses)</p>
1.1.45.1	<p>Расходы на присутствие (или Расходы на присутствие при Расследовании) Вид Расходов, произведенных (которые должны быть произведены) с предварительного письменного согласия Страховщика в результате исполнения Застрахованным лицом, а точнее соответствующим работником и/или названным в Договоре должностным лицом (руководителем, директором, партнером, товарищем, членом органа управления и/или исполнительного органа и т.п.) Застрахованного лица, возложенной не него законом либо иным нормативно-правовым актом обязанности участвовать (присутствовать) в целях защиты своих прав и законных интересов в Расследовании, то есть в:</p> <p>а) Судебном разбирательстве, или б) расследовании (проверке), проводимом (-ой) государственными органами, либо Банком России, либо соответствующим компетентным (уполномоченным) профессиональным объединением (саморегулирующей организацией) непосредственно в отношении Профессиональной деятельности Застрахованного лица (но не в отношении отрасли в целом или отдельного ее сегмента), или в) внесудебного (досудебного) урегулирования или медиации, имевших место в отношении Застрахованного лица в связи с фактическим или возможным Требованием (его оспариванием или обжалованием), предъявление которого в течение Срока страхования (Периода страхования или Периода</p>	<p>Attendance Expenses (or Inquiry Attendance Expenses) Type of Expenses made (to be made) with the prior written consent of the Insurer as a result of execution by the Insured or more specifically by the appropriate worker and / or official (manager, director, partner, limited partner, member of the management body and / or executive authority, etc.) of the Insured, named under the Policy, of duty entrusted to him by law or other regulatory legal act to participate (be present) in order to protect its own rights and legitimate interests in the Inquiry, i.e. in:</p> <p>a) the Trial, or b) inquiry (inspection) conducted by public authority, the Bank of Russia, or the competent (authorized) professional association (self-regulatory organization) directly related to the Professional activity of the Insured (but not regarding the industry as a whole or its separate segment), or c) extra-judicial (pre-judicial) settlement or mediation, occurred against the Insured in connection with actual or potential Claim (its challenging or appeal), presentation of which during the Insurance Period (Policy Period or Discovery Period, if the latter is provided by the Policy) against the Insured was caused by (can be caused by) the actual, potential or declared Wrongful Professional Act by the latter, occurring within the</p>

	<p>обнаружения, если последний предусмотрен Договором) Застрахованному лицу было вызвано (может быть вызвано) действительным, возможным или заявленным Неверным профессиональным действием последнего, имевшим место в течение Периода страхования или Предварительного периода, если последний предусмотрен Договором, при оказании Застрахованным Профессиональных услуг по Проекту.</p>	<p>Policy Period or the Preliminary period, if the latter is provided by the Policy, when providing Professional services by the Insured under the Project.</p>
1.1.45.2	<p>Если иное не предусмотрено Договором страхования, Расходы на присутствие включают в себя в том числе (но не ограничиваясь) вышеназванные командировочные, транспортные и накладные расходы и издержки Застрахованного лица.</p>	<p>Unless otherwise provided by the Policy, Attendance Expenses shall include (but not limited to) the above travel, transport and overhead costs and expenses of the Insured.</p>
1.1.45.3	<p>Расходы на присутствие не включают в себя любые затраты, связанные с выплатой заработной платы или иных вознаграждений, а также сверхурочные расходы, административные, операционные, внутренние, расходы и издержки, стоимость затраченного времени работников или иных сотрудников, а также расходы на оплату государственных пошлин, сборов, штрафов или иных обязательных платежей.</p>	<p>Attendance Expenses shall not include any costs associated with payment of salary or other remuneration, as well as overtime costs, administrative, operational, internal costs and expenses, the cost of time of workers or other employees, as well as costs for payment of government fees, levies, fines, or other compulsory payments.</p>
1.1.46	<p>Расходы по минимизации Убытков (Расходы на минимизацию Убытков)</p>	<p>The costs to minimize Losses</p>
1.1.46.1	<p>Расходы по минимизации Убытков (или Расходы на минимизацию Убытков) согласованные со Страховщиком, дополнительные обычные, разумные, целесообразные, обоснованные и необходимые Расходы Застрахованного лица и/или Страхователя в целях уменьшения Убытков. Расходы по минимизации Убытков не являются видом Расходов в значении п. 1.1.42. Правил (не являются</p>	<p>The costs to minimize losses Additional normal, reasonable, relevant and necessary Expenses of the Insured person and / or the Policyholder, agreed with the Insurer, incurred in order to minimize Losses. The costs to minimize losses are not a type of Expenses within the meaning of p. 1.1.42. of the Rules (are not Insurance events under risks referred to in p. 5.1.2. of the Rules).</p>

	Страховым случаем по риску, указанному в пункте 5.1.2. Правил).	
1.1.46.2	При наступлении Страхового случая (п. 5.2.1.) по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил (наступление Профессиональной ответственности Застрахованного), Страхователь и Застрахованный обязаны, предварительно уведомив Страховщика письменно и по электронной почте о соответствующих планируемых мерах, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные Убытки .	In the case of an Insurance event occurrence (p. 5.2.1.) under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules (occurrence of Professional liability of the Insured) the Policyholder and the Insured shall be obliged, upon prior notice to the Insurer in writing and by e-mail about the relevant measures envisaged, to take reasonable, and available in such circumstances, measures to reduce possible Losses .
1.1.46.3	Принимая такие меры, они обязаны следовать указаниям Страховщика , если они сообщены письменно, по электронной почте, или иным способом. Если иное не предусмотрено Договором страхования , Страхователь и Застрахованные лица обязаны (считается, что Страховщиком дано соответствующее указание) не предпринимать никаких мер в целях уменьшения Убытков до тех пор, пока ими не будет получено соответствующее указание от Страховщика об ином.	When taking such measures, they must follow the instructions of the Insurer if they are notified in writing, by email, or otherwise. Unless otherwise provided by the Policy , the Policyholder and the Insured are required (it is believed that the Insurer instructed to do so) not to take any measures in order to reduce Losses as long as they have not received appropriate instructions from the Insurer to do otherwise.
1.1.46.4	При наступлении Страхового случая по Договору Расходы по минимизации Убытков , если такие Расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика , должны быть возмещены Страховщиком , даже если соответствующие меры оказались безуспешными.	In the case of an Insurance event occurrence under the Policy , the costs to minimize losses , when such Expenses were deemed necessary or were made to perform the instructions of the Insurer , shall be indemnified by the Insurer , even if such measures were unsuccessful.
1.1.46.5	Такие Расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других Убытков они могут превысить Страховую сумму (Лимит ответственности) по риску, указанному в пункте 5.1.1. Правил (наступление Профессиональной ответственности Застрахованного).	Such Expenses shall be indemnified regardless of the fact that, along with indemnification of other Losses , they may exceed the Sum insured (Limit of liability) under the risk referred to in p. 5.1.1. of the Rules (occurrence of Professional liability of the Insured).

1.1.46.6	Страховщик освобождается от возмещения Убытков , возникших вследствие того, что Страхователь или Застрахованный умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные Убытки (<u>основание для отказа в Страховой выплате и/или уменьшения размера Страхового возмещения</u>).	The Insurer shall be exempt from indemnification of Losses arising due to the fact that the Policyholder or the Insured deliberately failed to take reasonable and available measures to reduce possible Losses (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial and / or reduction of the amount of Insurance indemnity</u>).
1.1.46.7	Размер Расходов по минимизации Убытков определяется Страховщиком в соответствии с документами, представленными Застрахованными лицами или Страхователем , и свидетельствующими о разумности, обоснованности, обычности, целесообразности, необходимости и размерах Расходов по минимизации Убытков , а также Страховым покрытием и иными условиями Договора страхования .	The amount the Costs to minimize losses shall be determined by the Insurer in accordance with the documents submitted by the Insured or the Policyholder and confirming the relevance, expediency, necessity and amount of the Costs to minimize losses , and Insurance coverage and other conditions of the Policy .
1.1.47	Имущество	Property
	Имущество Только движимые и недвижимые вещи Третьих лиц , за исключением денежных средств (как банкнот и монет, так и безналичных), Ценных бумаг и относящейся к ним документации.	Property Only movable and immovable property of Third Party , excluding money (notes and coins, and cashless money), securities and related documentation.
1.1.48	Причинение вреда жизни и/или здоровью, Моральный вред	Bodily Injury, Nonpecuniary damage
1.1.48.1	Причинение вреда жизни и/или здоровью Физическая травма, заболевание, расстройство (нарушение) здоровья, иная болезнь или смерть, а также непосредственно вызванный ими Моральный вред .	Bodily Injury Physical trauma, disease, health disorder (health problem), other illness or death, as well as Nonpecuniary damage , directly caused by the above.
1.1.48.2	Моральный вред Физические или нравственные страдания, причиненные физическому лицу действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие ему	Nonpecuniary damage Physical or mental suffering caused to individual by actions violating it's personal non-property rights or infringing intangible goods belonging to it, as well as other cases provided for

	нематериальные блага, а также другие случаи, предусмотренные применимым законодательством.	by the applicable law.
1.1.49	Документ	Document
	Документ Означает любой документ любого характера, в том числе договоры, соглашения, завещания, записи, бухгалтерские книги и иные документы, письма, акты, свидетельства, счета, доверенности, реестры, заявления, обращения, запросы, жалобы, претензии, иски, приказы, дипломы, удостоверения, планы, отчеты и т.п., в том числе, совершенные в электронной форме с использованием электронной подписи, но исключая денежные средства (как банкноты и монеты, так и безналичные), Ценные бумаги и относящуюся к ним документацию.	Document Any document of any kind, including contracts, agreements, wills, records, accounting books and other documents, letters, deeds, certificates, invoices, powers of attorney, registers, statements, appeals, requests, complaints, claims, suits, orders, diplomas, identity documents, plans, reports and the like, including issued electronically by using an electronic signature, but excluding money (notes and coins, and cashless money), Securities and documentation relating to them.
1.1.50	Дочерняя компания (Дочерняя организация, Дочернее лицо)	Subsidiary
1.1.50.1	Дочерняя компания, или Дочерняя организация, или Дочернее лицо Юридическое лицо, в котором Страхователь , выступающий материнской компанией, в силу преобладающего (более 50 %) прямого или косвенного участия в уставном капитале Дочерней компании , либо прямого или косвенного владения и/или распоряжения более чем 50 (Пятьюдесятью) процентами голосующих акций Дочерней компании , либо в соответствии с заключенным между ними договором (соглашением), либо иным образом имеет возможность определять решения (в том числе решение об изменении состава совета директоров), принимаемые таким юридическим лицом (Дочерней компанией).	Subsidiary A legal entity in which the Insured , who is the parent company in view of major (over 50%) direct or indirect participation in the share capital of the Subsidiary , or direct or indirect ownership and / or disposal of more than 50 (fifty) percent of voting shares of the Subsidiary , or in accordance with the agreement (contract) concluded between them or otherwise can determine the decisions (including the decision to change the composition of the Board of Directors), made by such legal entity (Subsidiary).
1.1.50.2	Если Дополнительное Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования или распространения действия Договора на данное лицо являлось	If Additional Named Insured at the moment of signing the Policy or extension of the Policy upon such person was not a Subsidiary , then such a person at the

	<p>Дочерней компанией, то такое лицо в момент утраты статуса Дочерней компании (то есть в момент, когда лицо перестает подпадать под определение Дочерней компании) автоматически (без иного согласования или уведомления) перестает быть Застрахованным (его имущественные интересы перестают быть застрахованы) по Договору, то есть только Неверные действия такого Дополнительного Застрахованного лица, совершенные на Проекте и в период, в течение которого оно являлось Дочерней компанией, могут быть признаны (при соблюдении иных условий Договора) причиной наступления Страхового случая по Договору, в противном случае Страховщик отказывает в выплате Страхового возмещения (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>).</p>	<p>moment of loss of status of the Subsidiary (i.e., at the moment when the person ceases to fall within the definition of a Subsidiary) shall automatically (without any other consent or notice) cease to be the Insured (it's property interests are no longer insured) under the Policy i.e. only Wrongful Acts of such Additional Named Insured, committed under the Project and within the period during which it was a Subsidiary shall be recognized (subject to other conditions of the Policy) as the cause of occurrence of an Insurance event under the Policy. Otherwise the Insurer shall deny Insurance indemnity (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).</p>
1.1.51	Загрязняющее вещество	Pollutant
	<p>Загрязняющее вещество Любое твердое, жидкое, биологическое, радиологическое, газообразное или тепловое раздражающее или загрязняющее вещество, независимо от того, появляется ли оно естественным или иным путем, включая асбест, дым, пар, копоть, волокна, плесень, споры, грибки, микробы, гарь, кислоту, щелочи, ядерные или радиоактивные материалы любого рода, химические вещества и отходы. Для целей настоящих Правил, отходы включают в себя любые материалы, которые подлежат переработке, восстановлению или утилизации.</p>	<p>Pollutant Any solid, liquid, biological, radiological, gaseous or thermal irritant or contaminant, regardless of whether it arises naturally or otherwise, including asbestos, smoke, steam, soot, fibers, mould, spores, fungi, bacteria, fumes, acid, alkali, nuclear or radioactive materials of any kind, chemicals and waste. For the purpose of the Rules waste shall include any material that can be recycled, disposed or recovered.</p>
1.1.52	Загрязнение	Pollution
	<p>Загрязнение Загрязнение, заражение или отравление окружающей природной среды, атмосферы, любых водных пространств, земли (почв) или Имущества третьих лиц, в том числе в результате наличия, выброса, распространения, утечки или иного воздействия Загрязняющих веществ, если иное не предусмотрено</p>	<p>Pollution Pollution, contamination or poisoning of the environment, the atmosphere, any bodies of water, earth (soil) or the Property of Third party, including as a result of presence, release, distribution, leak or other action of Pollutants, unless otherwise provided by the Policy or the current</p>

	<p>Договором страхования или действующим (применимым) законодательством. Отдельно также выделяются следующие особые виды Загрязнения:</p> <p>а) Радиоактивное загрязнение Загрязнение, имевшее место в результате воздействия ядерного (атомного, водородного и т.п.) взрыва либо любой иной ядерной (или какой-либо другой радиоактивной) реакции.</p> <p>б) Аварийное загрязнение, или Внезапное и случайное загрязнение Внезапное, случайное и непредвиденное на момент заключения Договора страхования Загрязнение, имевшее место в результате <u>Нарушения обязанности Застрахованным лицом</u>, исключая любое Радиоактивное загрязнение, а также любое длящееся и/или постепенное Загрязнение.</p>	<p>(applicable) law. The following special types of Pollution are determined:</p> <p>a) Nuclear Contamination Pollution that occurred as a result of exposure to nuclear (atomic, hydrogen, etc.) explosion or any other nuclear (or any other radioactive) reaction.</p> <p>b) Sudden and Accidental Pollution Sudden and accidental Pollution, unforeseen at the moment of signing the Policy, <u>occurred as a result of Breach of duty by the Insured</u>, excluding any Nuclear Contamination and any lasting and / or gradual Pollution.</p>
1.1.53	Конфиденциальная информация	Confidential information
1.1.53.1	<p>Конфиденциальная информация Вся (любая) охраняемая и конфиденциальная <i>коммерческая, финансовая, техническая или иная (устная, письменная, машиночитаемая или в любой иной форме, в том числе электронной)</i> информация, сведения, данные, документы Раскрывающей стороны и ее клиентов или партнеров (иных контрагентов), а также материалы (в электронной, письменной или иной форме), которые в силу своего характера должны рассматриваться в качестве секретной и конфиденциальной информации и которые Раскрывающая сторона намерена защитить от неограниченного раскрытия или использования конкурентами, а также любая информация (кроме общественно доступной) которая указана в качестве таковой.</p>	<p>Confidential information All (any) secure and confidential <i>commercial, financial, technical or other (oral, written, machine readable or in any other form, including electronic)</i> information, findings, data, documents of the Disclosing Party and its Principals or partners (other counterparties) and materials (in electronic, written or other form), which, by their nature, must be regarded as sensitive and confidential information and which the Disclosing Party intends to protect from unrestricted disclosure or competitive use, as well as any information (other than publicly available) which is indicated as such.</p>
1.1.53.2	<p>К Конфиденциальной информации (в том числе, но не ограничиваясь) относится:</p> <p>а) Информация, составляющая</p>	<p>Confidential information (including, but not limited to) includes:</p> <p>а) Trade Secret;</p>

	<p>коммерческую тайну;</p> <p>б) Информация, составляющая тайну страхования;</p> <p>в) Информация, составляющая банковскую, врачебную, адвокатскую или иную тайну;</p> <p>г) Персональные данные.</p>	<p>b) Confidential insurance information;</p> <p>c) Banking, medical, lawyer or other secret;</p> <p>d) Personal data.</p>
1.1.53.3	<p>Раскрывающая сторона, или Передающая сторона означает Сторону или Застрахованное лицо, которые предоставляют Конфиденциальную информацию.</p>	<p>The Disclosing party or the Transmitting party shall mean a Party or the Insured, who provide Confidential information.</p>
1.1.53.4	<p>Получающая сторона, или Принимающая сторона означает Сторону или Застрахованное лицо, которые получают Конфиденциальную информацию.</p>	<p>The Receiving Party, or the Recipient Party shall mean the Party or the Insured who receives the Confidential information.</p>
1.1.54	<p>Коммерческая тайна (Информация, составляющая коммерческую тайну, Сведения, составляющие коммерческую тайну)</p>	<p>Trade Secret</p>
1.1.54.1	<p>Коммерческая тайна, или Информация, составляющая коммерческую тайну, или Сведения, составляющие коммерческую тайну</p> <p>Информация, составляющая коммерческую тайну, то есть сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны, то есть режим конфиденциальности информации, позволяющий ее обладателю при существующих или возможных</p>	<p>Trade secret</p> <p>Trade Secret, i.e. the information of any kind (industrial, technical, economic, organizational and others), including the results of intellectual activity in science and technology area, as well as information on ways to carry out professional activities that have actual or potential commercial value due to being unknown to any third party, to which a third party has no free access on the legal basis and in respect of which the holder of such data has entered a commercial secret regime, i.e., privacy mode, which allows the holder, under actual or potential circumstances, to increase revenue, to avoid undue costs, to maintain position in the market of products, works, services or to receive other benefits.</p>

	обстоятельствах увеличить доходы, избежать неоправданных расходов, сохранить положение на рынке товаров, работ, услуг или получить иную коммерческую выгоду.	
1.1.54.2	Право на отнесение информации к Коммерческой тайне и на определение перечня и состава такой информации принадлежит обладателю такой информации с учетом положений действующего законодательства.	The right to treat the information as Trade Secret and to determine the list and composition of such information shall belong to the owner of such information, subject to the provisions of the current legislation.
1.1.54.3	<p>Режим коммерческой тайны не может быть установлен в отношении следующих сведений:</p> <p>а) содержащихся в учредительных документах юридического лица, документах, подтверждающих факт внесения записей о юридических лицах и об индивидуальных предпринимателях в соответствующие государственные реестры;</p> <p>б) содержащихся в документах, дающих право на осуществление предпринимательской деятельности;</p> <p>в) о составе имущества государственного или муниципального унитарного предприятия, государственного учреждения и об использовании ими средств соответствующих бюджетов;</p> <p>г) о загрязнении окружающей среды, состоянии противопожарной безопасности, санитарно-эпидемиологической и радиационной обстановке, безопасности пищевых продуктов и других факторах, оказывающих негативное воздействие на обеспечение безопасного функционирования производственных объектов, безопасности каждого гражданина и безопасности населения в целом;</p> <p>д) о численности, о составе работников, о системе оплаты труда, об условиях труда, в том числе об охране труда, о показателях производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, и о наличии</p>	<p>Trade secret mode shall not be set for the following information:</p> <p>a) contained in the constituent documents of a legal entity, the documents confirming the fact of entry of legal entities and individual entrepreneurs into the appropriate state registers;</p> <p>b) contained in the documents giving the right to carry out business activities;</p> <p>c) on the property of the state or municipal unitary enterprise, public institution and on their use of funds from respective budgets;</p> <p>d) on pollution of the environment, fire protection, sanitary-epidemiological and radiation environment, food safety and other factors that have a negative impact on the safe operation of production facilities, the security of every citizen and the security of the population as a whole;</p> <p>e) on the amount, and the composition of workers, on the wages system, on working conditions, including the protection of labour, the indicators of industrial accidents and occupational diseases, and the</p>

	<p>свободных рабочих мест;</p> <p>е) о задолженности работодателей по выплате заработной платы и по иным социальным выплатам;</p> <p>ж) о нарушениях законодательства Российской Федерации и фактах привлечения к ответственности за совершение этих нарушений;</p> <p>з) об условиях конкурсов или аукционов по приватизации объектов государственной или муниципальной собственности;</p> <p>и) о размерах и структуре доходов некоммерческих организаций, о размерах и составе их имущества, об их расходах, о численности и об оплате труда их работников, об использовании безвозмездного труда граждан в деятельности некоммерческой организации;</p> <p>к) о перечне лиц, имеющих право действовать без доверенности от имени юридического лица;</p> <p>л) обязательность раскрытия которых или недопустимость ограничения доступа к которым установлена иными федеральными законами.</p>	<p>availability of vacant jobs;</p> <p>f) on employers' arrears of wages and other social payments;</p> <p>g) on violations of the Russian legislation and the facts of prosecution for the commission of such violations;</p> <p>h) on conditions of tenders or auctions for privatization of state or municipal property;</p> <p>i) on amount and structure of profits of non-profit organizations, about the size and composition of their property, on their expenses, on the number and on the remuneration of their employees, on the use of uncompensated labour of citizens by the non-profit organization;</p> <p>j) on the list of persons entitled to act without power of attorney on behalf of a legal entity;</p> <p>k) mandatory disclosure of which or inadmissibility of restriction of access to which is established by other federal laws.</p>
1.1.55	Ценные бумаги	Securities
1.1.55.1	<p>Ценные бумаги</p> <p>а) Документы, отвечающие установленным соответствующим применимым законодательством требованиям и удостоверяющие обязательственные и иные права, осуществление или передача которых возможны только при предъявлении таких документов (<i>документарные Ценные бумаги</i>), а также</p> <p>б) обязательственные и иные права, которые закреплены в решении о выпуске или ином акте лица, выпустившего Ценные бумаги, в соответствии с требованиями соответствующего применимого законодательства, и осуществление и передача которых возможны только с соблюдением соответствующих</p>	<p>Securities</p> <p>а) Documents that comply with the relevant requirements of the applicable law and certifying contract rights and other rights, exercise or transfer of which is possible only upon presentation of such documents (<i>documentary Securities</i>), and</p> <p>б) contract rights and other rights enshrined in the decision to issue or in another report of the person who issued Securities in accordance with the requirements of the relevant applicable law, and the implementation and transfer of which shall be possible only in accordance with the relevant</p>

	правил учета этих прав (бездокументарные Ценные бумаги), включая предъявительские (на предъявителя), ордерные и именные Ценные бумаги .	accounting rules regarding such rights (<i>uncertified Securities</i>), Including the bearer Securities , order Securities and registered Securities .
1.1.55.2	Ценными бумагами , если иное не предусмотрено Договором страхования , являются (в том числе) оборотные и необоротные финансовые инструменты, документы и соглашения, акции (иные документы, подтверждающие права на активы, доли или отражающие соответствующие денежные либо имущественные права), векселя, закладные, долговые расписки, инвестиционные паи, коносаменты, облигации, чеки и иные Ценные бумаги , названные в таком качестве в соответствующем применимом законодательстве или признанные таковыми в установленном соответствующим применимым законодательством порядке.	Securities , unless otherwise provided by the Policy , shall be (including) current and non-current financial instruments, documents and agreements, shares (other documents confirming rights to assets, shares or reflecting appropriate monetary or property rights), promissory notes, mortgages, loan certificates, investment shares, bills of lading, bonds, checks and other Securities named as such in the relevant applicable legislation or established as such in the prescribed manner by the relevant applicable law.
1.1.56	Квалифицированное лицо	Qualified person
	Квалифицированное лицо Лицо с опытом деятельности (оказания Профессиональных услуг) пять и более лет не менее чем в одной из областей (одном из видов деятельности / услуг), перечисленных в определении понятия Профессиональные услуги (п.1.1.33.), или лицо, являющееся действительным членом или участником компетентной российской или международной профессиональной организации (ассоциации, саморегулируемой организации и т.п.), действующей на рынке соответствующих Профессиональных услуг .	Qualified person A person with experience of activity (rendering Professional services) for five years or more in at least one area (one of type of activities / services) that are listed in the definition of Professional services (p. 1.1.33.), or a person who is a full member or participant of the competent Russian or international professional organization (association, self-regulatory organization, etc.) operating in the relevant market of Professional services .
РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ / SECTION 2. GENERAL PROVISIONS		
2.1.	В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования со	Under the Rules the Insurer shall conclude Policies with the Policyholders .

	Страхователями.	
2.2	Предмет Договора страхования	Subject matter of the Policy
	По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (Страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю Страховое возмещение в пределах определенной Договором Страховой суммы (Лимита ответственности) , а также с учетом иных условий Договора .	Under the Policy the Insurer undertakes to, subject to payment (Insurance premium), upon occurrence of an event set under the Policy (an Insurance event) to pay the Insurance indemnity to the Beneficiary within the Sum Insured under the Policy (Limit of liability) , and subject to other conditions of the Policy .
2.3	Форма Договора страхования	Policy form
	Договор страхования может заключаться как путем составления единого документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком и скрепляемого их печатями (при наличии), либо путем вручения Страхователю страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного от имени Страховщика уполномоченным на это лицом и скрепленного печатью Страховщика .	The Policy can be concluded by drawing up a single document signed by the Policyholder and the Insurer and sealed with their seals (if any) or by delivery of the Policy (certificate, document), signed on behalf of the Policyholder by an authorized person and sealed by the Insurer , to the Policyholder .
2.4	Аналоги собственноручной подписи	Analogs of handwritten signature
	Стороны согласны, что в рамках их правоотношений по Договору допускается применение и использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон с помощью средств механического или иного копирования, усиленной электронной подписи и иных аналогов собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании Договора , а также любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору , а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения)	The Parties agree that, in the framework of their relations under the Policy , it shall be allowed to use and apply a facsimile reproduction of signatures of the authorized representatives of the Parties by means of mechanical or other copying, enhanced electronic signature or other analogues of handwritten signature of authorized representatives of the Parties when signing the Policy , as well as any annexes, endorsements, statements, invoices and other additions to the Policy and other documents signed by the Parties during conclusion, execution, amendment, cancellation (termination) of the Policy ; such above documents

	<p>Договора; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем в связи с наступлением событий, обладающих признаками Страхового случая, или выплатой Страхового возмещения.</p>	<p>signed with corresponding analogue of signatures of authorized representatives of the Parties shall be considered to be signed by them personally and made (concluded) by the Parties in written form, excluding questionnaires and other documents, submitted by the Policyholder, the Insured or the Beneficiary in relation to any events, having features of an Insurance event, or payment of Insurance indemnity.</p>
2.5	<p>В Договоре страхования Стороны вправе комбинировать набор рисков, указанных в настоящих Правилах, устанавливая по группе выбранных рисков Страховую сумму (Лимит ответственности) и Страховую премию.</p>	<p>Under the Policy the Parties shall have the right to combine a set of risks referred to in the Rules, set a Sum insured (Limit of liability) and Insurance premium for a group of selected risks.</p>
2.6	<p>Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных или Выгодоприобретателях, составляющие тайну страхования. За нарушение тайны страхования Страховщик (в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения) несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации.</p>	<p>The Insurer shall not disclose any information received as a result of professional activities regarding the Policyholder, the Insured or the Beneficiary constituting a confidential insurance information. In case of violation of a confidential insurance information the Insurer (depending on the type of violated rights and the nature of violation) shall be liable in the manner prescribed by the regulations of the current Russian legislation.</p>
2.7	<p>В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и Договора, положения последнего имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано иное.</p>	<p>In the case of conflict between the provisions of the Insurance Rules and the Policy, provision of the latter shall prevail, unless the Policy provides otherwise.</p>
2.8	<p>В случае возникновения противоречий между основными положениями Правил страхования и применимых к Договору специальных условий (иных приложений),</p>	<p>In case of a conflict between the basic provisions of the Insurance Rules and specific conditions (and other annexes) applicable to the Policy, the latter shall</p>

	последние имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано иное.	prevail, unless the Policy provides otherwise.
--	--	---

РАЗДЕЛ 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ / SECTION 3. SUBJECTS OF INSURANCE

3.1	Страхователь	Policyholder
	<p>Страхователем могут быть российские и иностранные:</p> <p>а) юридические лица любой организационно-правовой формы, б) индивидуальные предприниматели.</p>	<p>The Policyholder may be Russian and foreign:</p> <p>a) legal entity of any organizational-legal form, b) individual entrepreneur.</p>
3.2	Санкции	Sanctions
	<p>Страховщик согласно Договору не считается предоставляющим страхование, какие-либо иные права и преимущества, в том числе освобождается от обязанности осуществлять страховые и иные выплаты в случаях, когда это может привести к нарушению Страховщиком, его материнской компанией или иным лицом, имеющим право давать обязательные для него указания, каких-либо применимых санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или экономических санкций, законов или иных актов Российской Федерации, Европейского Союза, Соединенного Королевства или США.</p>	<p>No Insurer shall be deemed to provide cover and no Insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of Russian Federation, the European Union, United Kingdom or United States of America.</p>

РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ / SECTION 4. OBJECT OF INSURANCE

4.1	<p>Объектами страхования по Договору в соответствии с настоящими Правилами могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных, связанные с:</p> <p>а) риском наступления Профессиональной ответственности, то есть гражданской ответственности Застрахованного за причинение им Третьим лицам вреда (вследствие недостатков товаров, работ или услуг), возникшего в результате Неверных действий, совершенных Застрахованным в течение Периода страхования или Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, при оказании Профессиональных услуг по Проекту (<i>Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ или услуг</i>);</p> <p>б) риском возникновения Расходов у Застрахованных (<i>Страхование финансовых рисков</i>).</p>	<p>Objects of insurance under the Policy in accordance with the Rules can be the property interests of the Insured, not contrary to the legislation of the Russian Federation, related to:</p> <p>a) Professional Indemnity, i.e. civil liability of the Insured for causing Third party harm (due to shortcomings of products, works or services) resulting from Wrongful Acts committed by the Insured during the Policy period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy, during provision of Professional services under the Project (<i>Product Liability</i>);</p> <p>b) Expenses of the Insured (<i>Financial risks insurance</i>).</p>
-----	--	--

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ /

SECTION 5. INSURED RISK AND INSURANCE EVENT

5.1	Страховой риск	Insured risk
	<u>По Договору могут быть застрахованы следующие страховые риски:</u>	<u>The following risks can be insured under the Policy:</u>
5.1.1	риск Профессиональной ответственности Застрахованного (Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ или услуг);	Professional Indemnity of the Insured (Product liability insurance);
5.1.2	риск возникновения и несения Застрахованным Расходов (<i>Страхование финансовых рисков</i>).	Expenses of the Insured (<i>Financial risks insurance</i>).
5.2	Страховой случай	Insurance event

	<p>Возможные Страховые случаи по Договору определены в настоящем подразделе Правил страхования. Указанные ниже события являются Страховыми случаями, и соответствующие положения Правил применяются к правоотношениям Сторон конкретного Договора страхования, только если эти страховые риски (случаи) прямо названы в таком Договоре страхования (в Договоре страхования может быть указана лишь ссылка на соответствующий пункт Правил).</p> <p>Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховыми случаями по Договору являются, если соответствующий риск по нему застрахован, исключительно следующие события, обладающие в обязательном порядке признаками вероятности и случайности их наступления, имевшие место в течение Срока страхования, а также в пределах Территории страхования, о наступлении которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем:</p>	<p>This subsection of Insurance Rules defines the potential Insurance events under the Policy. The following events shall be Insurance events and the relevant provisions of the Rules shall apply to the relations of the Parties of specific Policy only if such insured risks (events) are expressly referred to in such Policy (the Policy may indicated only a reference to the corresponding item of the Rules).</p> <p>Unless otherwise provided by the Policy, Insurance events under the Policy are, if appropriate risk is insured, only the following events that shall mandatory have attributes of probability and contingency of occurrence that took place during the Insurance Period and within the Territory of insurance, the fact of occurrence of which was notified in writing to the Insurer by the Policyholder, the Insured or the Beneficiary:</p>
5.2.1	<p>Предъявление Требования, в результате рассмотрения которого была установлена (признана) Профессиональная ответственность (см. <i>определение</i>) Застрахованного и возникло обязательство Застрахованного возместить Третьему лицу (путем выплаты денежной суммы и/или в натуре) причиненный ему Застрахованным (в результате совершения Неверного действия при оказании Профессиональных услуг по Проекту) Ущерба, но исключительно на основании:</p> <p>а) вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная</p>	<p>Filing a Claim which resulted in established (recognized) Professional liability (see <i>definition</i>) of the Insured and an obligation of the Insured to indemnify Third party Damage (by paying a sum of money and / or in kind) caused by the Insured (as a result of Wrongful Act when providing Professional services under the Project), but solely on the basis of:</p> <p>а) binding court decision or other appropriate act, which confirms completion of the Trial initiated on the basis of the Claim and which determines the Professional liability of the Insured;</p>

	<p>ответственность Застрахованного лица;</p> <p>б) добровольного признания Профессиональной ответственности Застрахованного лица, в обязательном порядке полностью предварительно письменно согласованного со Страховщиком (см. п.12.2. Правил);</p>	<p>b) voluntary recognition of Professional responsibility by the Insured, subject to prior written agreement with the Insurer (see. p. 12.2. of the Rules);</p>
5.2.2	<p>Возникновение соответствующих, входящих в Страховое покрытие по Договору Расходов в связи с возможным наступлением Страхового случая по пункту 5.2.1 Договора страхования.</p>	<p>Occurrence of respective Expenses, included in the Insurance coverage under the Policy, in connection with the possible occurrence of an Insurance event under p. 5.2.1 of the Policy.</p>
5.3	Серия событий	Series of events
	<p>Событие или ряд событий, указанные в пункте 5.2. Правил и возникшие вследствие одного первоначального источника или причины, рассматриваются Сторонами как один Страховой случай, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.</p>	<p>An event or series of events referred to in p. 5.2. of the Rules and occurring from the same original source or cause, shall be considered by the Parties as one Insurance event, unless otherwise expressly provided by the Policy.</p>
5.4	<p>Если в течение Периода страхования или Расширенного периода уведомления Застрахованным становится известно о событиях, которые могут привести к возникновению Страховых случаев, указанных в пункте 5.2. Правил, и Застрахованные уведомляют об этом Страховщика в течение Периода страхования или Расширенного периода уведомления, то любой случай, имеющий признаки страхового, впоследствии возникший в результате таких событий, будет рассматриваться как имевший место в течение Периода страхования или Расширенного периода уведомления.</p>	<p>If during the Policy Period or Extended Reporting Period the Insured becomes aware of events that can lead to Insurance events, referred to in p. 5.2. of the Rules and the Insured notifies the Insurer during the Policy Period or Extended Reporting Period, then any event, having features of an Insurance event, subsequently resulting from the above events shall be considered as the one occurred during the Policy Period or Extended Reporting Period.</p>
<p>РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ; СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ) /</p>		

SECTION 6. EXCLUSION FROM THE COVERAGE (GROUNDS FOR INSURANCE INDEMNITY CLAIM DENIAL; EVENTS NOT RECOGNISED AS INSURANCE EVENTS)

<p>6.1</p>	<p>Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, любые предъявленные Требования и понесенные Расходы и Убытки, а также любые иные произошедшие события, обстоятельства и юридические факты не являются как Страховыми случаями, так и причинами наступления Страховых случаев, а соответствующие Убытки и Расходы не входят в размер (не учитываются при расчете) Страхового возмещения (такие Требования, Расходы, Убытки, события, обстоятельства и факты в Правилах и Договоре также именуется «Исключения из Страхового покрытия», или «Исключения»), если они возникли в результате, и/или послужили причиной (прямая, либо косвенная причинно-следственная связь), и/или хотя бы связаны (полностью или частично) с событиями, явлениями, имуществом, обязательствами или другими обстоятельствами, названными ниже в настоящем разделе Правил страхования, и Страховщик освобождается от обязанности (не несет ответственности) по осуществлению Страхового возмещения по Договору в связи с такими вышеназванными событиями (Основания для отказа в Страховой выплате по Договору). Стороны имеют право на основании своей соответствующей письменной договоренности не применять к конкретному Договору страхования (полностью или в соответствующей части) все или часть Исключений из Страхового покрытия, предусмотренных настоящими Правилами (Дополнительные расширения Страхового покрытия), а также уточнять их формулировки в пределах ограничений, установленных</p>	<p>Unless otherwise expressly provided by the Policy, any filed Claims and incurred Expenses and Losses and any other events, circumstances and legal facts are not Insurance events or causes of occurrence of Insurance events, and the corresponding Losses and Expenses shall not be included in the amount (not included in calculation) of Insurance indemnity (<i>such Claims, Expenses, Losses, events, circumstances and facts under the Rules and the Policy shall be also referred to as "Exclusions from insurance coverage", or "Exclusions"</i>) if they arise as a result of, and / or caused (direct or indirect causal relationship), and / or at least linked (in whole or in part) to events, phenomena, property, circumstances, or other occasions, named later in this section of the Rules, and the Insurer shall be exempt from liability (shall not bear any liability) to pay Insurance indemnity under the Policy regarding the above events (Grounds for Insurance indemnity claim denial). The Parties shall have the right, under their respective written agreement, to not apply to a particular Policy (in whole or in relevant part) all or part of the Exclusions from Insurance coverage under the Rules (Optional Extensions of Insurance coverage), as well as to clarify their wording within the limitations, established by the current legislation.</p>
------------	--	--

	действующим законодательством.	
6.1.1	Асбест и диоксид кремния	Asbestos and silica
	изготовление, добыча, использование, продажа, установка, удаление, распределение или воздействие асбеста, материалов или продуктов, содержащих асбест или асбестовые волокна или пыль, или любое обязательство Застрахованного возместить какой-либо стороне Ущерб , вытекающий из вышеперечисленных причин;	manufacture, production, use, sale, installation, removal, distribution or exposure to asbestos, materials or products containing asbestos or asbestos fibers or dust, or any obligation of the Insured to indemnify to any party the Damage , arising out of the above causes;
6.1.2	Радиоактивное загрязнение	Nuclear Contamination
	любые Убытки и/или Расходы , связанные с Радиоактивным загрязнением;	any Losses and / or Expenses related to Nuclear Contamination;
6.1.3	Штрафы и неустойки	Fines and penalties
	определенные договором (иным соглашением) или законом штрафы, пени, неустойки и иные санкции в любой форме, начисляемые в том числе (но не ограничиваясь) в рамках гражданского, административного, антимонопольного или уголовного законодательства, а также любые Убытки , размер которых заранее определен в договорном порядке;	any penalties, fines, forfeits and other sanctions in any form, defined by the contract (other agreement) or the law, including those accrued (but not limited to) under the civil, administrative, criminal or anti-trust laws, as well as any Losses , amount of which is determined in advance on a contractual basis;
6.1.4	Упущенная выгода	Lost profit
	любые Убытки и Расходы , связанные с компенсацией (возмещением) всякой упущенной выгоды (неполученного дохода, на который увеличилась бы имущественная масса лица, право которого нарушено, если бы нарушения не было), в том числе, но не ограничиваясь, убытки от перерыва в производственной, торговой или иной деятельности;	any Losses and Expenses , related to indemnification (compensation) of any lost profits (unearned income, which would increase the property base of the person whose rights were violated, if there was no violation), including, but not limited to, losses from interruption of production, trading or other activities;
6.1.5	Договорная ответственность	Contractual liability

	<p>гражданская ответственность Застрахованного лица за неисполнение (несвоевременное или ненадлежащее исполнение) договорных обязательств или обязательств по односторонней сделке, в том числе любых принятых на себя по сделке (односторонней сделке или договору) Застрахованным лицом обязательств, которые выходят за рамки обычных обязанностей при оказании соответствующих Профессиональных услуг, но только в случае если эти обязательства (ответственность за их неисполнение) Застрахованного лица не возникают в отсутствие такой сделки (соответствующих положений такой сделки);</p> <p>при этом само по себе наличие договорных отношений между Застрахованным лицом и предъявившим Требование Третьим лицом, которому в результате Неверного действия при оказании Профессиональных услуг по Проекту был причинен вред, не является безусловным основанием для отказа в Страховой выплате;</p>	<p>civil liability of the Insured for failure to perform (untimely or improper performance) contractual obligations or liabilities under unilateral contract, including any obligations assumed under the transaction (unilateral contract or agreement) by the Insured, which go beyond the normal duties under provision of relevant Professional services, but only if such obligations (liability for failure to perform them) of the Insured do not occur in the absence of such transaction (relevant provisions of such transaction);</p> <p>the mere existence of a contractual relationship between the Insured and the claiming Third party, who, as a result of Wrongful Act when providing Professional services under the Project has been harmed, shall not by the absolute grounds for Insurance indemnity claim denial;</p>
6.1.6	Уголовная и административная ответственность	Criminal and administrative liability
	любые Убытки и Расходы , за исключением Расходов на защиту , связанные с преступлением или административным правонарушением, совершенным Застрахованным лицом ;	any Losses and Expenses , excluding Defence Costs , associated with a crime or administrative offense committed by the Insured ;
6.1.7	Ответственность товаропроизводителя	Product Liability
	любые Убытки и Расходы , связанные с (основанные на / вытекающие из) недостатками (дефектами, браком) при производстве (изготовлении) и/или проектировании любых товаров (оказании услуг, выполнении работ);	any Losses and Expenses , related to (based on / derived from) defects (faults, spoilage) in production (manufacture) and / or design of any products (services, works);
6.1.8	Ответственность в отсутствие вины	Statutory Liability

	любая ответственность Застрахованного лица , возникающая на основании соответствующего применимого нормативно-правового акта в отсутствие его вины или Неверного действия ;	any liability of the Insured arising under the relevant applicable legal act in the absence of any fault or Wrongful Act ;
6.1.9	Перекрестная ответственность	Cross-liability
	любые Требования и претензии Застрахованных лиц , Субподрядчиков и/или Страхователя ;	any Claims and demands of the Insured, Subcontractors and / or the Policyholder ;
6.1.10	Ответственность работодателя	Employer's liability
	предъявление работниками Застрахованного , или работниками его Субподрядчиков , или лицами, оказывающими Застрахованному либо его Субподрядчикам услуги на основании гражданско-правового договора (договора возмездного оказания услуг / выполнения работ, договора подряда, договора об обучении или прохождении практики и т.п.), любых Требований и/или претензий в связи с нарушением их прав и иных интересов (в том числе Причинением вреда их жизни, здоровью) при исполнении ими обязанностей, предусмотренных соответствующим трудовым или гражданско-правовым договором);	any Claims and / or demands in connection with violation of rights and other interests (including Bodily Injury) during performance of duties under the relevant labour or civil contract) filed by employees of the Insured or by the employees of it's Subcontractors or by persons providing to the Insured or it's Subcontractors any services on the basis of a civil contract (contract of rendering paid services / work performance, contractor agreement, agreement on education or training, etc.);
6.1.11	Дискриминация	Discrimination
	дискриминация, преследование и другие ущемления прав и свобод, возникающие, в том числе в ходе трудовых отношений;	discrimination, harassment or other violation of rights and freedoms arising, including, in the course of labour relations;
6.1.12	Война, терроризм	War, terrorism
	любая война (объявленная или нет), в том числе гражданская, терроризм, саботаж, применение вооружённой силы, боевые действия (объявленные или нет), восстания, революции, перевороты, гражданские беспорядки и	any war (whether declared or not), including civil war, terrorism, sabotage, use of armed force, hostilities (whether declared or not), uprisings, revolutions, coups, civil unrest and disturbances, usurpation of

	волнения, узурпация власти, уничтожение и/или повреждение имущества любой государственной или муниципальной (местной) властью, или какой-либо другой политической или террористической организацией, или по их указанию, или вследствие любой другой боевой, военной, террористической или партизанской деятельности;	power, destruction and / or damage to property by any state or municipal (local) authorities, or any other political or terrorist organization, or under their direction, or as a result of any other combat, military, terrorist or guerrilla activities;
6.1.13	Военные действия и маневры	Military operations and exercises
	военные действия, а также маневры и иные военные мероприятия;	military action, as well as exercises and other military actions;
6.1.14	Конфискация	Confiscation
	конфискация, национализация, реквизиция, экспроприация, уничтожение и/или повреждение имущества любой государственной либо муниципальной (местной) властью, или какой-либо другой государственной и/или политической организацией, или по их указанию;	confiscation, nationalization, requisition, expropriation, destruction and / or damage to property by any state or municipal (local) authority or by any other public and / or political organization, or at their direction;
6.1.15	Умышленные действия	Deliberate actions
	любое Неверное действие , умышленно (преднамеренно) совершенное Застрахованным лицом ;	any Wrongful Act , deliberately (intentionally) committed by the Insured ;
6.1.16	Неплатежеспособность	Insolvency
	неплатежеспособность (нарушение платежеспособности) Застрахованного или введение в отношении него процедуры внешнего управления, конкурсного производства, назначение административного управляющего, введение временной администрации или применение иных процедур, связанных с неплатежеспособностью (нарушением платежеспособности);	insolvency (violation of solvency) of the Insured or introduction of an external management procedure, bankruptcy proceedings, appointment of an administrative receiver, introduction of interim administration or use of other procedures related to insolvency (solvency violation);
6.1.17	Загрязнение	Pollution
	фактическое, предполагаемое, утверждаемое (заявляемое) или	actual, alleged, asserted (claimed) or possible Pollution (including, unless

	<p>возможное Загрязнение (включая, если иное прямо не предусмотрено Договором, Радиоактивное загрязнение и Аварийное загрязнение), которое уже наступило или может наступить в будущем, в том числе (но не ограничиваясь) Страховщиком не компенсируются (не учитываются при расчете размера Страховой выплаты) любые Расходы и Убытки, направленные на:</p> <p>а) отбор проб на наличие Загрязняющих веществ, мониторинг Загрязняющих веществ, очистку от Загрязняющих веществ, их устранение, локализацию, утилизацию или нейтрализацию;</p> <p>б) устранение или оценку последствий действия любых Загрязняющих веществ;</p>	<p>otherwise expressly provided by the Policy, Nuclear Contamination and Sudden and Accidental Pollution), which has already occurred or may occur in the future. The Insurer shall not indemnify (not take into account when calculating the amount of Insurance indemnity) any Expenses and Losses related to:</p> <p>a) sampling in order to detect presence of Pollutants and monitoring Pollutants, cleaning from Pollutants, removal, containment, utilisation or neutralization;</p> <p>b) elimination or assessment of consequences of action of any Pollutants;</p>
6.1.18	Неверная оценка стоимости	Incorrect valuation
	любая неверная оценка стоимости Профессиональных услуг Застрахованного лица ;	any incorrect valuation of Professional services of the Insured ;
6.1.19	Имущество	Property
6.1.19.1	<p>вред, причиненный любому Имуществу, <u>кроме следующих случаев</u>:</p> <p>а) причинение вреда связанным с Застрахованной деятельностью результатам работ и/или оказания услуг по Проекту в результате любого Неверного действия, совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором;</p> <p>б) причинение вреда непосредственно относящемуся к Проекту Имуществу, в проектировании или работе над которым непосредственно участвовал Застрахованный, в</p>	<p>damage caused to any Property, <u>except for the following cases</u>:</p> <p>a) causing damage to the result of works and / or services under the Project, associated with the Insured activity, as a result of any Wrongful Act, committed by the Insured when providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive Period, if the latter is provided under the Policy;</p> <p>b) causing damage to the Property directly attributable to the Project, in design or works on which the Insured was directly involved, as a result of any Wrongful Act committed by the Insured when</p>

	<p>результате любого Неверного действия, совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором;</p> <p>в) причинение вреда Имуществу, за исключением Документов (возмещение Страховщиком вреда, причиненного Документам, то есть Убытков, непосредственно связанных с Требованием, предъявленным Застрахованному в результате возникновения Ущерба, уничтожения, утраты (временной или постоянной), искажения, удаления или потери любого Документа Третьего лица, за сохранность которого отвечает (несет ответственность) Застрахованный, осуществляется Страховщиком, если соответствующее Расширение предусмотрено Договором, в строгом соответствии с условиями такого Расширения), в результате Нормативного нарушения или Распространения порочащих сведений, совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором;</p> <p>г) причинение вреда находящемуся на Проекте Имуществу, принадлежащему Заказчику и непосредственно относящемуся к Проекту, в результате любого Неверного действия, совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором.</p>	<p>providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy;</p> <p>c) damage to the Property, excluding Documents (indemnification by the Insurer of damage, caused to Documents, i.e. Losses directly related to the Claims filed against the Insured as a result of Damage, destruction, loss (temporary or permanent), distortion, deletion or loss of any Document of the Third party, for the security of which the Insured is responsible (liable), shall be made by the Insurer, if appropriate Extension is provided by the Policy, in strict accordance with the terms of such Extension) as a result of Breach of statutory duty or Defamation, committed by the Insured when providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy;</p> <p>d) damage to the Property located at the Project, belonging to the Principal and directly related to the Project, as a result of any Wrongful Act, committed by the Insured when providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy.</p>
--	--	--

6.1.19.2	Соответствующее хотя бы одному из критериев, указанных в п.п. а) – г) настоящего пункта Правил, Имуущество , за причинение вреда которому (в результате совершения Неверного действия при оказании Профессиональных услуг по Проекту) Застрахованный несет Профессиональную ответственность и Ущерб (вред), причиненный которому входит в Страховое покрытие по Договору , то есть учитывается при расчете размера Страховой выплаты , согласно условиям Договора , далее именуется « Возмещаемое имущество ».	The Property corresponding to at least one of the criteria specified in p. a) - d) of this paragraph of the Rules , for causing damage to which (as a result of Wrongful Act when providing Professional services under the Project) the Insured shall bear Professional liability and the Damage (harm) caused shall be included to Insurance coverage under the Policy , i.e. shall be taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity under conditions of the Policy , hereinafter referred to as Indemnifiable property .
6.1.19.3	Если иное прямо не предусмотрено Договором , то из состава Возмещаемого имущества также (в числе прочего) исключаются (в состав Возмещаемого имущества не входят) денежные средства (как банкноты и монеты, так и безналичные), Ценные бумаги и относящаяся к ним документация, то есть соответствующий причиненный вред, а также соответствующие Убытки и Расходы , связанные с их утратой (постоянной или временной), гибелью, уничтожением, повреждением или искажением по общему правилу не подлежат возмещению Страховщиком и не учитываются при расчете размера Страховой выплаты (основание для отказа в Страховой выплате) .	Unless otherwise expressly provided by the Policy , the Indemnifiable property (among others) shall exclude (the Indemnifiable property shall not include) monetary funds (notes and coins, and cashless funds), Securities and related documentation, i.e. the relevant damage caused, and relevant Losses and Expenses , associated with their loss (permanent or temporary), calamity, destruction, damage or distortion as a general rule shall be non-indemnifiable by the Insurer and shall not be taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial) .
6.1.19.4	При этом какое бы то ни было страхование имущества не может быть предусмотрено Договором , последний может быть заключен исключительно в отношении страховых рисков, поименованных в разделе 5 Правил .	Any property insurance shall not be provided for by the Policy , the latter may be made only in respect of insured risks, named in section 5 of the Rules .
6.1.20	Жизнь и здоровье	Bodily Injury
6.1.20.1	любое Причинение вреда жизни и/или здоровью , кроме случаев	any Bodily Injury , excluding cases of Bodily Injury to Third Party as a

	Причинения вреда жизни и/или здоровью Третьих лиц в результате Нормативного нарушения или Распространения порочащих сведений, совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период , если последний предусмотрен Договором ;	result of Breach of statutory duty or Defamation , committed by the Insured when providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive period , if the latter is provided by the Policy ;
6.1.20.2	При этом какое бы то ни было страхование имущественных интересов, связанных с Причинением вреда жизни и/или здоровью, не может быть предусмотрено Договором , последний может быть заключен исключительно в отношении страховых рисков, поименованных в разделе 5 Правил.	No insurance of property interests related to Bodily Injury shall be provided by the Policy , the latter may be made only in respect of insured risks named in section 5 of the Rules .
6.1.21	Моральный вред	Nonpecuniary damage
	любой Моральный вред ; кроме случаев причинения Морального вреда Третьему лицу в результате Нормативного нарушения или Распространения порочащих сведений (<i>совершенного Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту в Период страхования или Ретроактивный период, если последний предусмотрен Договором</i>), которое также послужило причиной покрываемого Договором Причинения вреда жизни и/или здоровью такого Третьего лица , связанного с вышеназванным Моральным вредом (то есть послужившего причиной возникновения такого Морального вреда);	any Non-pecuniary damage ; excluding cases of causing Non-pecuniary damage to Third party as a result of Breach of statutory duty or Defamation (<i>committed by the Insured when providing Professional services under the Project within the Policy Period or the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy</i>), which also caused Bodily Injury covered under the Policy to such Third party , associated with the above Non-pecuniary damage (i.e. causing occurrence of such Non-pecuniary damage);
6.1.22	Отсутствие страхования	Failure to Insure
6.1.22.1	неисполнение (ненадлежащее или несвоевременное исполнение) Страхователем или Застрахованным	failure (improper or late performance) by the Policyholder or the Insured of any liabilities (including failure to apply

	лицом любого обязательства (в том числе не проявление им должной степени заботливости и осмотрительности), предусмотренного законом, договором или иным источником права;	proper due diligence), provided for by the law, contract or other source of law;
6.1.22.2	не предоставление Страхователем или Застрахованным лицом верной (корректной) рекомендации (предоставление неверной (некорректной) рекомендации) по заключению или продлению срока действия любого договора страхования, а также приобретению (применению) или продлению срока действия иных способов обеспечения исполнения обязательств, предусмотренных законодательством России или иных стран;	the Policyholder's or the Insured's failure to provide true (correct) recommendations (providing incorrect (false) recommendations) on conclusion or renewal of any policy, and acquisition (application), or extension of the period of validity in other ways to enforce the obligations stipulated by the legislation of Russia or other countries;
6.1.23	Денежные и финансовые обязательства	Monetary and financial liabilities
	неисполнение (ненадлежащее или несвоевременное исполнение) Страхователем или Застрахованным лицом любого денежного или финансового обязательства, в том числе связанного с Проектом;	failure to perform (improper or late performance) by the Policyholder or the Insured of any monetary or financial liability, including those related to the Project;
6.1.24	Инфраструктура	Infrastructure
	отключение и перебои в подаче электроэнергии, скачки напряжения, частичное нарушение электроснабжения или временное прекращение электроснабжения, сбои и ошибки в работе механического и иного оборудования, а также систем связи (в том числе спутниковых систем), за исключением случаев, когда такие события произошли в результате Нарушения обязанности;	shutdowns and disruptions in power supply, surges, brownouts or suspension of power supply, failures, and errors in operation of mechanical and other equipment, as well as communication systems (including satellite systems), except when such events have occurred as a result of Breach of duty;
6.1.25	Оказание услуг Аффилированным лицам	Providing services to Owned Entities
	любые Требования и претензии Третьих лиц, вытекающие из или	any Claims and demands from Third Party, arising out of or related to

	связанные с оказанием Застрахованным лицом (его участием в оказании) услуг своим Аффилированным лицам ;	provision by the Insured (it's participation in provision of) services to its Owned Entities ;
6.1.26	Нарушение сроков	Violation of terms
	нарушение Застрахованным лицом сроков оказания Профессиональных услуг в отсутствие Неверного действия с его стороны;	violation by the Insured of terms of rendering Professional services in the absence of Wrongful Act by the Insured;
6.1.27	Задолженность	Debt
	денежная задолженность Застрахованного лица или обязательства (гарантии) Застрахованного лица по погашению денежной задолженности;	monetary debt of the Insured or liabilities (warranties) of the Insured to repay monetary debt;
6.1.28	Антимонопольное законодательство	Antitrust law
	любые Требования и/или Убытки , которые возникают, основаны или напрямую относятся к какому-либо фактическому или предполагаемому нарушению антимонопольного законодательства, законодательства о защите конкуренции или любого нормативного акта, относящегося к конкуренции или ограничению свободы торговли;	any Claims and / or Losses , that arise, based upon or directly attributable to any actual or alleged violation of antitrust laws, the law on protection of competition, or any statute relating to competition or restriction of freedom of trade;
6.1.29	Иное	Miscellaneous
	иные основания для отказа в Страховой выплате (Исключения из Страхового покрытия), названные в законе, настоящих Правилах или Договоре страхования .	other grounds for Insurance indemnity claim denial (Exclusions of Insurance coverage), under the law, the Rules or the Policy .
6.1.30	Отсутствие причинно-следственной связи	Absence of a causal link
	не подлежат компенсации Страховщиком и не включаются в размер Страховой выплаты (не учитываются при расчете размера Страхового возмещения ,	any Losses , Expenses or damage occurred not as a result of Wrongful Act , i.e. in absence of a direct causal link between the Wrongful Act and the Damage (Exclusion from

	<p>подлежащего выплате Страховщиком) никакие Убытки, Расходы или вред, произошедшие не в результате Неверного действия, то есть в отсутствие прямой причинно-следственной связи между Неверным действием и причинением Ущерба (<u>Исключение из Страхового покрытия и основание для отказа в Страховой выплате</u>).</p>	<p>Insurance coverage and grounds for Insurance indemnity claim denial) shall not be indemnified by the Insurer and shall not be included in the amount of Insurance indemnity (not taken into account when calculating the amount of Insurance indemnity to be paid by the Insurer).</p>
6.1.31	Осведомленность	Awareness
	<p>никакие Требования, Расходы, Убытки и никакие иные события и факты:</p> <p>а) о которых Страхователь, Застрахованный либо Выгодоприобретатель (их единоличные исполнительные органы, члены органов управления, акционеры, участники, сотрудники, работники либо представители) знали (должны были знать) до момента заключения Договора страхования, или</p> <p>б) которые имели место за пределами Территории страхования, или</p> <p>в) Неверные действия, по которым произошли вне Периода страхования и Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, или</p> <p>г) указанные в Правилах страхования или Договоре как Исключения из Страхового покрытия (основания для отказа в Страховой выплате и/или события, не являющиеся Страховым случаем).</p> <p>не являются Страховыми случаями и не могут являться причинами (основаниями) наступления Страховых случаев и предъявления Страховщику Требований (претензий) по Договору, а Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основания для отказа в Страховой выплате), если иное прямо не предусмотрено Договором</p>	<p>no Claims, Expenses, Losses and no other events and facts:</p> <p>a) of which the Policyholder, the Insured or the Beneficiary (their sole executive body, members of management bodies, shareholders, members, officers, employees or representatives) had known (should have known) before the date of signing the Policy, or</p> <p>b) which took place outside the Territory of insurance, or</p> <p>c) Wrongful Acts, which took place outside the Policy Period and the Retroactive period, if the latter is provided by the Policy, or</p> <p>d) specified in the Insurance Rules or the Policy as Exclusions from Insurance coverage (grounds for Insurance indemnity claim denial and / or events that are not an Insurance event).</p> <p>shall not be recognised as Insurance events and shall not be the causes (grounds) of Insurance event occurrence and filing to the Insurer of any Claims (demands) under the Policy. The Insurer shall be exempt from any obligation to pay Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial), unless otherwise expressly provided by the Policy.</p>

	страхования.	
РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ / SECTION 7. SUM INSURED AND LIMITS OF LIABILITY		
7.1	<p>Страховая сумма, Лимиты и Подлимиты ответственности устанавливаются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством.</p>	<p>Sum insured, Limits and Sublimits of liability shall be set in Russian roubles, except for cases stipulated by the applicable currency legislation.</p>
7.2	<p>Если в Договоре Страховая сумма, Страховая премия, Страховая выплата и/или Лимиты (Подлимиты) ответственности указаны в иностранной валюте, и Договором либо применимым валютным законодательством не предусмотрено иное, это означает, что по соглашению Сторон в Договоре страхования эти суммы указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты, то есть в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «Страхование с валютным эквивалентом»), определяемая, если иное не указано в Договоре страхования или ином соглашении Сторон, в соответствии с курсом Банка России (ЦБ РФ) на дату платежа.</p>	<p>If the Sum insured, Insurance premium, Insurance indemnity and / or Limits (Sublimits) of liability under the Policy shall be set in foreign currency, and the Policy or the applicable currency legislation does not provide otherwise, it means that by agreement of the Parties under the Policy such amounts are set in rouble equivalent of foreign currency, i.e. in foreign currency, the equivalent of which is the corresponding amount in roubles (hereinafter Insurance with currency equivalent), determined, unless otherwise is specified by the Policy or other agreement between the Parties, in accordance with the rate of the Bank of Russia (CB RF) on the date of payment.</p>
7.3	<p>При этом (с целью осуществления контроля валютного риска) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.</p>	<p>For the purpose of currency risk management, the Insurer shall have the right to apply restrictions on the amount of changes in exchange rates, used by the Insurer as valid for application under insurance with currency equivalent.</p>
РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ / SECTION 8. INSURANCE PREMIUM (INSURANCE PREMIUM INSTALMENTS) AND INSURANCE RATE		
8.1.	Размер	Amount

8.1.1.	Размер Страховой премии указывается Сторонами в Договоре в отношении всего Договора страхования в целом, а также в отношении каждого отдельного Страхового риска , застрахованного по Договору .	The amount of Insurance premium shall be indicated by the Parties under the Policy in respect of the Policy as a whole, and in respect of each Insured risk covered by the Policy .
8.1.2.	Страхователь имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.	The Policyholder has a right to request information regarding the amount of commission paid to the insurance agent or broker.
8.2.	Порядок и срок уплаты	Procedure and terms of payment
8.2.1	Если иное не предусмотрено Договором страхования , Страхователь обязан уплатить Страховщику всю сумму Страховой премии по Договору единовременно, в срок не позднее даты начала Срока страхования (первого Периода страхования) по Договору .	Unless otherwise provided by the Policy , the Policyholder shall be obliged to pay the Insurer the total amount of Insurance premium under the Policy in a single payment, no later than the date of inception of Insurance Period (first Policy Period) under the Policy .
8.2.2	По письменному поручению Страхователя , Страховую премию может уплатить любое другое лицо (исполнение обязательства Третьим лицом). О данном поручении Страхователь обязан письменно поставить в известность Страховщика , направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.	Upon written instruction from the Policyholder the Insurance premium can be paid by any other person (performance of an obligation by third party). Such instruction of the Policyholder shall be notified in writing to the Insurer by sending a documented confirmation for such payment. The Policyholder shall be responsible for actions of such person.
8.3.	Способ уплаты	Payment method
8.3.1	Страхователь обязан уплатить Страховую премию (Страховые взносы) наличными денежными средствами с учетом ограничений, установленных действующим законодательством, или безналичным расчетом с учетом ограничений, установленных применимым законодательством.	The Policyholder shall be obliged to pay the Insurance premium (Insurance premiums instalments) in cash, subject to limitations established by the current legislation, or by bank transfer, subject to limitations established by the applicable law.
8.3.2	Если иное не предусмотрено Договором страхования или	Unless otherwise provided by the Policy or the applicable law, the

	действующим законодательством, Страхователь обязан уплатить Страховую премию (Страховые взносы) в безналичном порядке (банковским переводом).	Policyholder shall be obliged to pay the Insurance premium (Insurance premium instalments) in cashless form (by bank transfer).
8.4.	Валюта	Currency
8.4.1	Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных применимым валютным законодательством или принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.	Insurance premium shall be paid by the Policyholder in the Russian Federation currency, except as required by the applicable currency laws or regulatory legal acts of currency regulation authorities adopted in accordance with the above laws.
8.4.2	При Страховании с валютным эквивалентом Страховая премия указывается в Договоре в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая ей сумма в российских рублях.	In the case of Insurance with currency equivalent the Insurance premium shall be indicated in the Policy in foreign currency, which is equivalent to the corresponding amount in Russian roubles.
8.4.3	При страховании с валютным эквивалентом, Страхователь обязан уплатить Страховую премию (Страховые взносы) в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено Договором страхования .	In the case of Insurance with currency equivalent, the Policyholder shall be obliged to pay the Insurance premium (Insurance premium instalments) in roubles at the exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation (CB RF), established for foreign currency on the date of payment (transfer), unless otherwise provided by the Policy .
8.5.	Последствия неуплаты	Consequences of non-payment
8.5.1	Если иное не предусмотрено Договором страхования , в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) Страховой премии или ее Страхового взноса по Договору в установленные Договором страхования сроки, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор , прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке	Unless otherwise provided by the Policy , in the case of non-payment (incomplete or untimely payment) of the Insurance premium or Insurance premium instalment under the Policy within the terms set by the Policy , the Insurer shall have the right to early terminate the Policy , and terminate all rights and obligations of the Parties under it and waive the Policy in unilateral extrajudicial procedure by sending a written notice to the

	<p>путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.</p> <p>При этом Договор страхования считается расторгнутым, а все права и обязанности Сторон по нему прекращенными с даты получения такого уведомления Страхователем, если более поздняя дата не указана в самом уведомлении (в таком случае Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в таком уведомлении).</p> <p>При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховщику страховую премию (её часть) за период, в течение которого Договор действовал (страхование по Договору действовало).</p>	<p>Policyholder by mail, courier or e-mail.</p> <p>Wherein the Policy shall be deemed terminated and all rights and obligations of the Parties under it shall be terminated on the date of receipt of such notice by the Policyholder, unless another date is specified in the notification (in this case the Policy shall be deemed terminated on the date specified in the notification).</p> <p>In such cases the Policyholder (Beneficiary) is obliged to pay to the Insurer the Insurance premium (its part) for the period the Policy was valid (insurance cover under the Policy has been provided).</p>
8.5.2	<p>Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты Страховой премии и/или Страхового взноса и/или факте уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.</p>	<p>The Insurer shall notify the Policyholder of any unpaid Insurance premium and/or its installment past due (or not fully paid Insurance premium and/or its installment) and also inform about the consequences of such violations of terms by mail, courier or e-mail.</p>
8.5.3	<p>Если Страховой случай наступил до момента уплаты суммы Страховой премии или Страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе (при определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения по Договору страхования) зачесть сумму просроченной Страховой премии или просроченного Страхового взноса, то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю за вычетом суммы Страховой премии (Страхового взноса) по Договору.</p>	<p>If an Insurance event occurred before the moment of payment of the Insurance premium or Insurance premium instalment, the payment of which is overdue, the Insurer shall have the right (when determining the amount of Insurance indemnity to be paid under the Policy) to set off the amount of overdue Insurance premium or overdue Insurance premium instalment, i.e. the Insurer shall have the right to pay Insurance indemnity to the Beneficiary less the amount of Insurance premium (Insurance premium instalment) under the Policy.</p>

РАЗДЕЛ 9. ФРАНШИЗА / SECTION 9. RETENTION

9.1.	Применение Франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение Страхового тарифа (Тарифной ставки) , кроме случаев, когда применение Франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.	Application of Retention under the Policy may be a factor affecting the reduction of Insurance rate , except in cases where the application of Retention is a binding condition for granting coverage.
9.2.	Варианты применения Франшизы	Application of Retention
9.2.1	Франшиза может устанавливаться на каждый Страховой случай или по совокупности Страховых случаев .	Retention can be set for each Insurance event or for Insurance events in aggregate.
9.2.2	Если иное не предусмотрено Договором , Франшиза считается установленной на каждый Страховой случай .	Unless otherwise provided by the Policy , the Retention shall be considered to be established for each Insurance event .
9.3.	Совокупная Франшиза	Total Retention
9.3.1	Совокупная Франшиза по Договору может быть установлена Сторонами для совокупности Убытков (Страховых случаев) по Договору , имевших место в течение всего Периода страхования по Договору .	Total retention under the Policy can be set by the Parties for total Losses (Insurance events) under the Policy that occurred during the Policy Period under the Policy .
9.3.2	В этом случае, если иное не предусмотрено Договором , при наступлении Страхового случая обязанность по выплате Страхового возмещения возникает у Страховщика только после достижения размера совокупного Страхового возмещения (Убытков и/или Расходов) величины совокупной Франшизы по Договору .	In this case, unless otherwise provided by the Policy , the Insurer shall have an obligation to pay an Insurance indemnity upon occurrence of an Insurance event only after reaching the amount of total Insurance indemnity (Losses and / or Expenses) by the total amount of Retention under the Policy .
9.4.	Агрегатная Франшиза	Aggregate Retention
	Договором страхования может быть предусмотрено, что размер безусловной Франшизы может уменьшаться на сумму Страхового возмещения , от выплаты которого был освобожден Страховщик в результате применения такой безусловной Франшизы (агрегатная Франшиза) . В таком случае	The Policy can provide that the amount of unconditional Retention may be reduced by the amount of Insurance indemnity , from payment of which the Insurer was released as a result of applying such unconditional Retention (aggregate Retention) . In this case, the Policy shall indicate that

	в Договоре страхования указывается, что безусловная Франшиза является агрегатной.	the unconditional Retention is aggregate.
9.5.	Если вид Франшизы не указан в Договоре страхования , то она является безусловной.	If the type of Retention is not stipulated under the Policy , it shall be unconditional.
9.6.	Если в Договоре страхования не указано иное, Страхователь или Застрахованное лицо обязаны (солидарная ответственность) компенсировать Третьему лицу (Выгодоприобретателю) Убыток в части безусловной Франшизы , установленной по Договору в отношении риска Профессиональной ответственности (п. 5.1.1. Правил), не позднее, чем за 1 (один) рабочий день до наступления срока выплаты Страхового возмещения Страховщиком .	Unless the Policy provides otherwise, the Policyholder or the Insured shall be obliged (shared liability) to compensate to the Third party (the Beneficiary) the Loss in terms of unconditional Retention set by the Policy in respect of Professional Indemnity (p. 5.1.1. of the Rules), not later than in one (1) business day before the due date of payment of Insurance indemnity by the Insurer .
9.7.	Страховщик имеет право по своему усмотрению вместе с выплатой Страхового возмещения Выгодоприобретателю-резиденту Российской Федерации компенсировать ему в том числе (полностью или частично) Убытки в части безусловной Франшизы , установленной по Договору (компенсировать безусловную Франшизу). В таком случае Страхователь или Застрахованное лицо обязаны (солидарная ответственность) незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты получения ими соответствующего письменного Требования Страховщика возместить (компенсировать) последнему уплаченную им сумму безусловной Франшизы .	The Insurer shall have the right, at its discretion, together with the payment of Insurance indemnity to the Beneficiary , who is a resident of the Russian Federation, to indemnify (wholly or partially) Losses in terms of unconditional Retention , set by the Policy (compensate the unconditional Retention). In this case the Policyholder or the Insured shall be obliged (shared liability) immediately, but in any case not later than ten (10) calendar days after the date of receipt of the relevant written demand from the Insurer , to compensate (offset) to the latter the amount of unconditional Retention paid by the Insurer.
9.8.	Если Договором не предусмотрено иное, в случаях, когда размер Убытка превышает размер соответствующей Страховой суммы и/или соответствующего применимого Лимита	Unless the Policy provides otherwise, in cases where the amount of the Loss exceeds the corresponding Sum Insured and / or the applicable Limit (Sublimit) of liability , the amount of

	<p>(Подлимита) ответственности, то размер подлежащего выплате Страховщиком Страхового возмещения определяется как разница между размером Лимита (Страховой суммы) и размером безусловной Франшизы, то есть как разница между размер Убытка (определенного с учетом размера Страховой суммы и Лимита) и размером безусловной Франшизы.</p>	<p>Insurance indemnity to be paid by the Insurer shall be defined as the difference between the amount of the Limit (Sublimit) of liability (Sum Insured) and the amount of unconditional Retention, i.e. as the difference between the amount of Loss and the amount of unconditional Retention.</p>
--	---	---

РАЗДЕЛ 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ /

SECTION 10. CONCLUSION, EXECUTION AND TERMINATION OF THE POLICY

10.1	<p>Договор страхования вступает в силу с даты оплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) по Договору, если иной порядок вступления его в силу не предусмотрен Договором страхования.</p>	<p>The Policy shall enter into force on the date of payment of Insurance premium (first Insurance premium instalment) under the Policy, unless another procedure for its entry into force is provided by the Policy.</p>
10.2.1	<p>Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование или Заявления на страхование, полученного по электронной почте (заявление Страхователя о намерении заключить Договор страхования) и соответствующих приложений к нему (список необходимых приложений содержится в форме Заявления на страхование).</p>	<p>The Policy shall be executed on the basis of a written Insurance Questionnaire or Insurance Questionnaire received by e-mail (application of the Policyholder confirming the intention to conclude the Policy) and relevant annexes thereto (list of required annexes is contained in the form of Insurance Questionnaire).</p>
10.2.2	<p>В любом случае для заключения Договора страхования потенциальный Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы (заверенные копии, если не указано иное) или аналогичные документы, выдаваемые в иностранном государстве, в котором зарегистрировано соответствующее иностранное лицо (Застрахованный/Страхователь), а также положение о представительстве</p>	<p>In any case, in order to conclude the Policy, the potential Policyholder shall provide the Insurer with the following documents (certified copies, unless stated otherwise) or similar documents issued in a foreign country in which the corresponding foreign entity is registered (the Insured/the Policyholder), as well as the representation regulations (if any):</p>

<p>(при наличии):</p> <p>а) уставы, свидетельства о регистрации в ЕГРЮЛ и свидетельства о постановке на налоговый учет по месту нахождения организации Страхователя и всех Застрахованных лиц;</p> <p>б) документы, подтверждающие полномочия лиц, подписывающих Договор и/или Заявление на страхование от имени Страхователя;</p> <p>в) выписки из ЕГРЮЛ в отношении Страхователя и каждого Застрахованного лица (оригиналы);</p> <p>г) финансовая и бухгалтерская отчетность Страхователя и каждого Застрахованного за 2 календарных года, предшествующих году, в котором заключается Договор;</p> <p>д) все договоры и соглашения, на основании которых оказываются Профессиональные услуги по Проекту;</p> <p>е) соответствующий геотехнический отчет по местности, на которой осуществляется Проект или оказание Профессиональных услуг;</p> <p>ж) план размещения объектов на Проекте и схема Проекта;</p> <p>з) история Требований, предъявленных каждому Застрахованному лицу и его специалистам, участвующим в оказании Профессиональных услуг;</p> <p>и) документы, подтверждающие опыт всех Застрахованных лиц по оказанию Профессиональных услуг;</p> <p>к) перечень всех Дочерних компаний всех Застрахованных лиц по состоянию на дату заключения Договора;</p> <p>л) имеющиеся у Страхователя и всех Застрахованных лиц разрешения, допуски, лицензии и иные аналогичные документы,</p>	<p>а) statutes, certificate of registration in the Unified State Register of Legal Entities and certificate of tax registration at the place of business of the company from the Policyholder and all Insured;</p> <p>б) documents confirming the authority of the persons signing the Policy and / or Insurance Questionnaire on behalf of the Policyholder;</p> <p>в) an extract from the Unified State Register of Legal Entities in respect of the Policyholder and each Insured (originals);</p> <p>г) finance and accounting reporting of the Policyholder and each Insured for two (2) calendar years preceding the year in which the Policy shall be concluded;</p> <p>е) all contracts and agreements, on which Professional services under the Project are based;</p> <p>ф) appropriate geotechnical report on the terrain on which the Project or provision of Professional services are implemented;</p> <p>г) plan of placement of the objects at the Project and scheme of the Project;</p> <p>h) history of Claims, filed against each Insured and it's professionals involved in provision of Professional services;</p> <p>и) documents confirming the experience of all Insured regarding provision of Professional services;</p> <p>ж) list of all Subsidiaries of all Insured as of the date of the Policy;</p> <p>к) all available Policyholder's and all Insured's authorizations, approvals, licenses and other similar documents necessary for</p>
--	--

	<p>необходимые для оказания Профессиональных услуг;</p> <p>м) действующие на дату заключения Договора договоры страхования гражданской ответственности Застрахованных лиц, иные договоры имущественного страхования, относящиеся, в том числе к Проекту, а также договоры страхования аналогичные заключаемому Договору (далее – «Аналогичные договоры страхования»);</p> <p>н) иные документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование;</p> <p>о) нотариально заверенные копии и переводы документов и сведений на русский язык (если применимо).</p>	<p>the provision of Professional services;</p> <p>l) the Insured's civil liability insurance policies valid on the date of the Policy, other property insurance policies related to the Project, and insurance policies similar to the one being entered into (hereinafter Similar insurance contracts);</p> <p>m) other documents confirming the information contained in the Insurance Questionnaire;</p> <p>n) notarized copies and translations of documents and information (if applicable).</p>
10.2.3	<p>Заявление на страхование и приложения к нему являются неотъемлемой частью Договора страхования и содержат его существенные условия.</p>	<p>Insurance Questionnaire and its annexes shall be an integral part of the Policy and shall contain its material terms.</p>
10.2.4	<p>Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.</p>	<p>Unless the Insurer approves otherwise in writing or via e-mail all documents and information must be provided by the Policyholder, Insureds and Beneficiaries in Russian or with its notarized translations into Russian.</p>
10.2.5	<p>Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.</p>	<p>Unless the Insurer approves otherwise in writing or via e-mail all documents issued outside Russia must be apostilled by the Policyholder, Insureds and Beneficiaries according to the requirements of the current legislation.</p>
10.2.6	<p>Страховщик имеет право по своему</p>	<p>The Insurer is entitled to unilaterally</p>

	усмотрению сократить вышеназванный перечень документов и сведений в одностороннем порядке.	amend the list of documents and information to be provided.
10.2.7	Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя предоставить любой документ, представленный Страховщику в виде заверенной копии в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства.	The Insurer is entitled to request additionally from the Policyholder, Insureds and Beneficiaries notarized copy of any document (except for documents provided in originals).
10.3	Сообщаемая информация	Information reported
10.3.1	<p>До заключения Договора страхования Страхователь и Застрахованные обязаны сообщить Страховщику все известные им обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных Убытков от его наступления (оценка Страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование или его письменном запросе, в том числе запросе, переданном:</p> <p>а) через уполномоченных представителей Страховщика, Страхователя и/или Застрахованных и/или</p> <p>б) посредством электронной почты или иной электронной связи.</p>	<p>Before conclusion of the Policy, the Policyholder and the Insured shall report to the Insurer all known circumstances that are material for determining the probability of occurrence of an Insurance event and the amount of possible Losses as a result of its occurrence (assessment of an Insured risk), if such circumstances are not known and not to be known to the Insurer. Material shall be, in any case, those circumstances which are clearly specified by the Insurer in the form of the Insurance Questionnaire or a written request regarding it, including the request transmitted:</p> <p>a) by authorised representatives of the Insurer, the Policyholder and / or the Insured and / or</p> <p>b) via e-mail or other electronic communication.</p>
10.3.2	Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и Застрахованные сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для	If after the conclusion of the Policy it is found that the Policyholder and the Insured reported to the Insurer any deliberately false information about the circumstances that are material for determining the probability of

	<p>определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных Убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации (пункт 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации).</p> <p>Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчали Страхователь и/или Застрахованные, уже отпали (до даты наступления Страхового события).</p> <p>Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя и/или Застрахованных на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и/или Застрахованными.</p>	<p>occurrence of an Insurance event, and the amount of possible Losses resulting therefrom, the Insurer shall have the right to demand recognition of the Policy void and apply the consequences provided for by the legislation of the Russian Federation (paragraph 2 of Article 179 of the Civil Code of the Russian Federation).</p> <p>The Insurer cannot demand recognition of the Policy as void if the circumstances concealed by the Policyholder and / or the Insured, have ceased to exist (before the date of Insurance event occurrence).</p> <p>If the Policy is concluded in the absence of answers from the Policyholder and / or the Insured on any questions of the Insurer, the Insurer cannot subsequently demand the cancellation of the Policy or its annulment on the grounds that the relevant facts have not been reported by the Policyholder and / or the Insured.</p>
10.3.3	<p>Заявление на страхование, а также любая информация и документы (их копии), переданные Страховщику, в том числе посредством электронной почты или иной электронной связи, являются неотъемлемой частью Договора страхования.</p>	<p>Insurance Questionnaire and any information and documents (copies thereof), transmitted to the Insurer, including through email or other electronic communication, shall form an integral part of the Policy.</p>
10.4	<p>Прекращение действия Договора страхования</p>	<p>Termination of the Policy</p>
10.4.1	<p>Если иное не предусмотрено Договором страхования, то он прекращается (считается расторгнутым) по окончании его Срока действия.</p>	<p>Unless otherwise provided by the Policy, it shall be terminated (considered to be cancelled) at the expiry of the Insurance Period.</p>
10.4.2	<p>Прекращение (расторжение) Договора страхования прекращает все обязательства Сторон.</p>	<p>Termination (cancellation) of the Policy shall terminate all obligations of the Parties.</p>

10.5	Досрочное прекращение Договора страхования	Early termination of the Policy
10.5.1	<p>Договор страхования, если последним не предусмотрено иное, автоматически во внесудебном порядке досрочно (полностью или в части) прекращается (расторгается) в случаях:</p> <p>а) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществления Страховой выплаты или совокупности Страховых выплат в размере Страховой суммы или Лимита ответственности по Договору);</p> <p>б) неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в соответствии с подпунктом 8.5. Правил;</p> <p>в) ликвидации Страхователя или Застрахованного, являющегося юридическим лицом; смерти Страхователя или Застрахованного, являющегося физическим лицом;</p> <p>г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;</p> <p>д) одностороннего отказа Страховщика от Договора в соответствии со статьей 450.1. Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ), осуществляемого путем направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до предполагаемой даты прекращения (расторжения) Договора; Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика;</p> <p>е) если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления Страхового случая</p>	<p>The Policy, unless the latter provides otherwise, shall be automatically terminated early (cancelled) out of court (in whole or in part) in cases of:</p> <p>a) execution by the Insurer of its obligations under the Policy in full (paying Insurance indemnity or a total of Insurance indemnities in the amount of the Sum Insured or Limit of liability under the Policy);</p> <p>b) non-payment by the Policyholder of the following Insurance premium instalment in accordance with subparagraph 8.5. of the Rules;</p> <p>c) liquidation of the Policyholder or the Insured, who is a legal entity; death of the Policyholder or the Insured who is a natural person;</p> <p>d) liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by regulations of the Russian Federation;</p> <p>e) unilateral refusal of the Insurer from the Policy in accordance with Article 450.1. of the Russian Federation Civil Code (the CC of the RF), carried out by the sending by the Insurer of a written notice to the Policyholder not later than ten (10) calendar days prior to the intended date of cancellation (termination) of the Policy; the Policy shall be deemed terminated from the date specified in the written notice from the Insurer;</p> <p>f) if, after the entry into force of the Policy the probability of occurrence of an Insurance event has</p>

	<p>отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай; к таким обстоятельствам (в частности) относится прекращение Застрахованными в установленном порядке Профессиональной деятельности;</p> <p>ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, Договором или законодательными актами Российской Федерации.</p>	<p>disappeared, and the existence of Insured risk ceased due to circumstances other than an Insurance event; such circumstances (in particular) shall include termination by the Policyholder of its Professional activity according to established order;</p> <p>g) in other cases provided by the Rules, the Policy or the regulations of the Russian Federation.</p>
10.5.2	<p>При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах а) - в), уплаченная Страховщику Страховая премия (Страховые взносы) не подлежит возврату.</p>	<p>In the case of early termination of the Policy under the circumstances referred to in subparagraphs a) - c), Insurance premium (Insurance premium instalments) paid to the Insurer shall be non-refundable.</p>
10.5.3	<p>При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах г) – е), Страховщик имеет право на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Если Договором страхования или законом не предусмотрено иное, Страховщик возвращает Страхователю (иному плательщику Страховой премии по Договору) внесенные им Страховые взносы за не истекший Срок действия Договора страхования за вычетом 25 (двадцати пяти) процентов от суммы Страховой премии по Договору.</p>	<p>In the case of early termination of the Policy under circumstances referred to in subparagraphs d) - f) the Insurer shall have the right for a part of Insurance premium, proportional to the period during which the insurance was valid. Unless the Policy or the law provides otherwise, the Insurer shall return paid Insurance premium instalments for the unexpired Insurance Period to the Policyholder (or other payer of Insurance premium under the Policy), less twenty five (25) percent of the Insurance premium amount under the Policy.</p>
10.5.4	<p><u>Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия (Страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.</u></p>	<p><u>The Policyholder shall have the right to waive the Policy at anytime</u> if at the moment of waiver the possibility of occurrence of an Insurance event has not ceased. In case of early termination of the Policy by the Policyholder, the Insurance premium paid by the Insurer (Insurance premium instalments) shall be non-refundable, unless the Policy expressly provides otherwise.</p>

10.5.5	Договор страхования в любое время может быть расторгнут (прекращен) по соглашению Страховщика и Страхователя .	The Policy can be terminated (cancelled) at any time under mutual agreement of the Insurer and the Policyholder .
10.5.6	Если Договором страхования не предусмотрено иное, возврат денежных средств Страхователю (иному плательщику Страховой премии), производимый Страховщиком согласно закону или Договору , осуществляется им на основании письменного заявления Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующего заявления Страхователя Страховщиком .	Unless the Policy provides otherwise, the return of monetary funds to the Policyholder (or other payer of the Insurance premium) by the Insurer under the law or the Policy shall be carried out on the basis of a written application of the Policyholder within fifteen (15) working days from the date of receipt of the application from the Policyholder by the Insurer .
10.6	Изменение и дополнение Договора страхования	Amendments and additions to the Policy
10.6.1	Внесение изменений и/или дополнений в условия Договора страхования возможно по письменному соглашению Страхователя и Страховщика .	Amendments and / or additions to conditions of the Policy shall be possible under a written agreement of the Policyholder and the Insurer .
10.6.2	Все изменения и/или дополнения к Договору страхования совершаются в письменной форме и скрепляются печатями Сторон, если иное не предусмотрено Договором или законом.	All amendments and / or additions to the Policy shall be made in writing and sealed by the Parties, unless otherwise provided for by the Policy or the law.
10.6.3	Порядок вступления в силу и прекращения действия соглашения об изменении и/или дополнений в условия Договора страхования (дополнительного соглашения) устанавливается Страхователем и Страховщиком в таком соглашении.	The procedure for entry into force and termination of the agreement on amendments and / or additions to conditions of the Policy (additional agreement) shall be set by the Policyholder and the Insurer in such an agreement.

РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА /

SECTION 11. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE POLICYHOLDER AND THE INSURER

11.1	<u>Страхователь имеет право:</u>	<u>The Policyholder shall have the right to:</u>
------	----------------------------------	--

	<p>a) ознакомиться с Правилами и ссылаться в защиту своих интересов на их условия;</p> <p>б) требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;</p> <p>в) при условии уведомления и предварительного согласия Страховщика принимать участие в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая;</p> <p>запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся конфиденциальной.</p>	<p>a) get acquainted with the Rules and refer to the Rules in order to protect it's interests;</p> <p>b) to demand the Insurer to perform obligations under the Policy;</p> <p>c) to participate in the investigation of an Insurance event occurrence, subject to notification and prior consent of the Insurer;</p> <p>request from the Insurer any information relating to its financial stability and which is not confidential.</p>
11.2	Обязанности Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованных	Obligations of the Policyholder, the Beneficiary and the Insured
	<p><u>Страхователь, а также, если применимо, Застрахованные и Выгодоприобретатели</u> обязаны:</p> <p>a) соблюдать условия Правил и Договора страхования;</p> <p>б) ознакомить всех Застрахованных со всеми условиями и положениями Договора страхования (в том числе Правил) не позднее даты распространения на них действия Договора, Страхователь обязан также хранить и незамедлительно предоставлять Страховщику по первому его требованию письменные подтверждения такого ознакомления;</p> <p>в) своевременно уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере, в сроки и в порядке, которые установлены Договором страхования;</p> <p>г) незамедлительно (предварительно) сообщать Страховщику письменно и по электронной почте о ставших известными Страхователю или Застрахованному существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных письменно или по электронной почте ими, или их работником, или иным их представителем (в том числе</p>	<p><u>The Policyholder and, if applicable, the Insured and the Beneficiaries</u> shall be obliged to:</p> <p>a) fulfil conditions of the Rules and the Policy;</p> <p>b) to acquaint all the Insured with all terms and conditions of the Policy (including the Rules) not later than on the date of inception of the Policy; the Policyholder shall also keep written confirmation of such acquaintance and provide it without any delay to the Insurer on its first request;</p> <p>c) timely pay the Insurance premium (Insurance premium instalments) in amounts, in terms and in the manner set by the Policy;</p> <p>d) immediately (preliminary) report to the Insurer in writing and by e-mail to the Policyholder or the Insured any known material changes in the circumstances communicated in writing or by e-mail by them, or their employees, or their other representatives (including an agent, a commission agent or insurance broker) to the Insurer at the</p>

	<p>агентом, комиссионером или страховым брокером) Страховщику при заключении Договора страхования, которые могут существенно повлиять на изменение Страхового риска;</p> <p>Существенными признаются во всяком случае (в числе прочего) обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование, или его письменном запросе, или его запросе, переданном посредством электронной почты.</p> <p>Существенными признаются также любые изменения в фактическом владении Застрахованным (владении его акциями или долями в уставном капитале) или контроле над Застрахованным (финансовом, или на основе какого-либо соглашения, или другом), произошедшие, как вследствие действия законодательства, так и добровольных действий со стороны Застрахованного или иных лиц (в том числе его владельцев, собственников, акционеров, участников), а также в результате реорганизации, приобретения, или продажи активов либо акций (долей), или же в любой другой форме.</p> <p>Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска.</p> <p>Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.</p> <p>При неисполнении Страхователем либо Застрахованным предусмотренной в настоящем пункте Договора обязанности Страховщик вправе потребовать от Страхователя и/или Застрахованного расторжения Договора страхования (прекращения</p>	<p>conclusion of the Policy, that can significantly affect the change of the Insured risk;</p> <p>Material shall be recognized in any case (among others) those circumstances, expressly named by the Insurer in the form of the Insurance Questionnaire or the Insurer's written request, or a request sent via e-mail.</p> <p>Any changes in the actual ownership of the Insured (ownership of its shares or shares in the authorized capital) or control over the Insured (financial, or on the basis of any agreement, or other) that have occurred as a result of legislation or voluntary action on the part of the Insured or other persons (including its owners, holders, shareholders, members), as well as a result of reorganization, acquisition, or sale of assets or shares (interests), or in any other form shall be also recognized as material.</p> <p>The Insurer, being noticed of circumstances entailing an increase in the Insured risk, shall have the right to demand changes in the conditions of the Policy and / or payment of additional Insurance premium commensurate to the increase in risk.</p> <p>If the Policyholder rejects to amend conditions of the Policy or to pay additional Insurance premium, the Insurer shall have the right to demand termination of the Policy.</p> <p>In the case of the Policyholder's or the Insured's failure to perform the obligation referred to in this paragraph of the Policy, the Insurer may require the Policyholder and / or the Insured to terminate the Policy (termination of all rights and obligations of the Parties</p>
--	--	---

	<p>всех прав и обязанностей Сторон по Договору) в одностороннем внесудебном порядке и возмещения причиненных Страховщику Убытков;</p> <p>д) создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением или расторжением (прекращением) Договора страхования, его исполнением и сопровождением на Срок действия;</p> <p>е) за свой счет принять все необходимые меры по предотвращению наступления Страхового случая и принять все необходимые шаги:</p> <p>i). для выполнения требований всех применимых законодательных и/или иных нормативных актов и инструкций Страховщика, а также поддержания своего имущества в хорошем состоянии;</p> <p>ii). по предотвращению возникновения любого возможного Убытка;</p> <p>ж) как только Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю стало известно хотя бы об одном (фактическом или возможном) из следующих событий:</p> <p>- начало Судебного разбирательства, - Неверное действие, - любое иное событие (факт или обстоятельство), которое может стать причиной наступления Страхового случая по Договору, или - предъявление Требования, - Убытки (здесь и далее, включая Расходы, если применимо), - иное Страховое событие</p> <p>они обязаны незамедлительно:</p> <p>i). в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) с даты,</p>	<p>under the Policy) in unilateral extrajudicial procedure and indemnification of the Insurer's Losses;</p> <p>e) create the necessary conditions for the Insurer to conduct activities related to conclusion or cancellation (termination) of the Policy, its execution and maintenance within the Insurance Period;</p> <p>f) at his own expense take all necessary measures to prevent the occurrence of an Insurance event and to take all necessary steps:</p> <p>i). to comply with all applicable laws and / or other regulations and instructions of the Insurer and to maintain their property in good condition;</p> <p>ii). to prevent the occurrence of any possible Loss;</p> <p>g) as soon as the Policyholder, the Insured or the Beneficiary learned of at least one (actual or potential) of the following events:</p> <p>- initiation of a Trial. - Wrongful Act, - any other event (fact or circumstance), which can cause an Insurance event occurrence under the Policy. or - filing a Claim. - Losses (hereinafter, including Expenses, if applicable), - other Insurance event</p> <p>they must immediately:</p> <p>i). within 5 (five) working days (unless otherwise provided by</p>
--	---	--

	<p>когда лицу стало известно (должно было стать известно) об указанных выше обстоятельствах, но в любом случае в пределах Срока страхования уведомить об этом Страховщика, предоставив вместе с таким уведомлением Страховщику все имеющиеся у такого лица документы (в том числе в электронной форме) и информацию, а также (если применимо) отдельное заявление (уведомление) о предъявлении Требования, отдельное заявление (уведомление) о Расходах, и/или заявление (уведомление) о событии, которое может стать прямой (в том числе косвенной) наступления Страхового случая по Договору, а также заявление о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая (Страхового события), по форме, установленной Страховщиком, указав в каждом из таких заявлений все обстоятельства наступления соответствующего события (обстоятельства или факта), основания, размер и состав фактических и возможных Убытков, а также приложив все имеющиеся документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления Страхового случая и размер Убытков, и иные документы, указанные в Разделе 12 Правил или Договоре;</p> <p>форма такого извещения (уведомления) определяется Страховщиком;</p> <p>способы извещения:</p> <ul style="list-style-type: none"> по электронной почте claims.russia@aig.com, или иному действительному 	<p>the Policy) after the date on which the person became aware (should have known) about the circumstances mentioned above, but in any case within the Insurance Period, notify the Insurer by providing to the Insurer, together with such notice, all available documents (including in electronic form) and information, as well as (if applicable) a separate statement (notice) of filing a Claim, a separate statement (notice) of Expenses and / or statement (notice) of an event that may be a direct (including indirect) cause of an Insurance event occurrence under the Policy, as well as a statement of an event occurrence, having features of an Insurance event (Claim), under the form set by the Insurer, specifying in each of such statements all the circumstances of occurrence of the relevant event (fact or circumstance), the basis, amount and composition of the actual and potential Losses, and attach all documents confirming the fact, circumstances, causes of Insurance event occurrence and the amount of Losses, and other documents, referred to in Section 12 of the Rules or the Policy;</p> <p>The Insurer shall determine the form of such notice (notification).</p> <p>Notification methods:</p> <ul style="list-style-type: none"> By email claims.russia@aig.com, or
--	--	--

	<p>адресу электронной почты @aig.com действующего работника отдела по урегулированию претензий Страховщика, или иному адресу электронной почты, указанному в соответствующем уведомлении Страховщика, полученном по электронной почте; либо</p> <ul style="list-style-type: none"> лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»; или (в случае изменения адреса Страховщика) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте; <p>ii). по указанию или с предварительного согласия Страховщика принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных Убытков; Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения в части компенсации Убытков, возникших вследствие того или в связи с тем, что Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель умышленно не приняли разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные Убытки (основание для отказа в Страховой выплате).</p> <p>iii). обеспечить участие представителей Страховщика в установлении причин и размеров</p>	<p>other valid e-mail address @aig.com of the current employee of the Insurer's Claims Department, or to another e-mail address specified in the relevant notice from Insurer received by e-mail; or</p> <ul style="list-style-type: none"> personally, by courier or by Post of Russia at: Building 2, 72 Leningradsky Prospect, 3rd Floor, Alcon Business Centre, Moscow, 125315, Russia; or (if the address of the Insurer is changed) to another address specified in the relevant written notification from the Insurer received by the Policyholder or the Beneficiary by courier or e-mail. <p>ii). at the direction of or with the prior consent of the Insurer, take, in the circumstances, all reasonable and available measures to reduce possible Losses; the Insurer shall be exempt from the obligation to pay Insurance indemnity in part of compensation of Losses arising due to or in connection with the fact that the Policyholder, the Insured or the Beneficiary deliberately failed to take reasonable and available measures to reduce possible Losses (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>).</p> <p>iii). ensure the participation of representatives of the Insurer in determining the causes and</p>
--	--	---

	<p>Убытков, а также в Судебном разбирательстве;</p> <p>iv). предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях Страхового события, характере и размерах Убытков;</p> <p>v). оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления Требований;</p> <p>vi). принять все необходимые и доступные меры для выяснения причин и последствий произошедшего Страхового события;</p> <p>vii). в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица (представителя) для защиты интересов Страховщика, Страхователя и/или Застрахованных в связи с возможным Страховым событием, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.</p> <p>з) предоставить Страховщику до заключения Договора (распространения действия Договора на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы Страховщику в целях осуществления идентификации Страхователей, выгодоприобретателей*, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или</p>	<p>amount of Losses as well as in Trial;</p> <p>iv). provide the Insurer with all available information and documentation, enabling judgement about the causes, course and consequences of the Insurance event, the nature and amount of Losses;</p> <p>v). to provide all possible assistance to the Insurer in judicial and non-judicial defence in case of filing a Claim;</p> <p>vi). to take all necessary and reasonable measures to ascertain the causes and consequences of the Insurance event occurred;</p> <p>vii). if the Insurer considers it necessary to appoint it's lawyer or other authorized person (representative) to protect the interests of the Insurer, the Policyholder and / or the Insured in connection with a possible Insurance event, to issue a power of attorney or other documents necessary for protection of the interests for the persons specified by the Insurer.</p> <p>h) submit to Insurer before entering into the Policy (extension of the Policy to other persons or entities) documents and data (in the format and composition requested by the Insurer required during due diligence process and/or for identification of Insured, its representative, ultimate owner and beneficiary* under requirements of current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism or of internal documents of the Insurer;</p>
--	---	--

	<p>соответствующими внутренними документами Страховщика;</p> <p>* термин «выгодоприобретатель» здесь используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления;</p> <p>и) своевременно предоставлять Страховщику сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах Страхователя, выгодоприобретателей*, их представителей и/или бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;</p> <p>Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.</p> <p>При неполучении Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя или Застрахованного, все письма, заявления, уведомления, денежные средства и прочие документы, направленные по последнему известному адресу (телефону, e-mail и т.п.) Страхователя или Застрахованного, а также</p>	<p>* for the purpose of these abstracts term “beneficiary” references to meaning stipulated in current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism and means party, which is not a party of an exact transaction, but is the one, to whose benefit Insured acts when conducting a financial transaction or properly related deal (when concluding or executing the Policy) based on (including but not limited to) agency, trust, commission or trust management agreements;</p> <p>i) to timely provide Insurer with updated identification data and(or) documents, which were provided during due diligence process in line with current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism;</p> <p>Non-provision of updated data and(or) documents by Insured is treated by Insurer as proof that previously provided identification data and(or) documents are actual.</p> <p>In the case of the Insurer not receiving any notification from the Policyholder or the Insured, all letters, statements, notices, cash and other documents sent to the last known address (phone, e-mail, etc.) of the Policyholder or the Insured, as well as remittances transferred to the last known bank details, shall be valid and the corresponding duty of the</p>
--	--	---

	<p>денежные переводы по последним известным банковским реквизитам считаются действительными, а соответствующая обязанность Страховщика исполненной.</p> <p>к) Письменно и по электронной почте незамедлительно сообщить Страховщику обо всех Аналогичных договорах страхования, заключенным или действующим в Срок действия Договора страхования. При отсутствии прямого указания в Договоре об ином, если в момент наступления Страхового случая действовали также Аналогичные договоры страхования (в том числе заключенные со Страховщиком), Страховое возмещение по Договору выплачивается Страховщиком полностью, за исключением случаев, когда на момент осуществления Страховщиком Страховой выплаты Убытки уже были возмещены (компенсированы) соответствующему Выгодоприобретателю иным лицом, в таком случае Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение такому лицу в пределах произведенной им выплаты, Лимитов ответственности и Страховой суммы, с учетом Страхового покрытия по Договору, а также иных условий и положений Правил и Договора страхования.</p> <p>л) В случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных, обеспечить должное и своевременное получение от имени Страховщика письменных согласий на обработку Страховщиком персональных данных физических лиц, чьи персональные данные обрабатываются Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) Договора в</p>	<p>Insurer shall be performed.</p> <p>j) Immediately notify the Insurer in writing and by e-mail about all similar policies entered into or valid during the Insurance Period of the Policy. Unless otherwise expressly stated in the Policy, if at the moment of an Insurance event occurrence Similar policies were also valid (including those concluded with the Insurer), the Insurance indemnity under the Policy shall be paid by the Insurer completely, except when at the moment of payment of the Insurer's Insurance indemnity the Losses have already been indemnified (reimbursed) to the corresponding Beneficiary by another person. In this case the Insurer shall have the right to pay Insurance indemnity to such person within the indemnity made, Limits of liability and the Sum Insured, considering the Insurance coverage under the Policy, as well as other terms and conditions of the Rules and the Policy.</p> <p>k) In cases stipulated by the current legislation on personal data handling, Insured is required to ensure proper and timely receipt on behalf of Insurer of written consents on handling personal data of individuals, whose data is processed by Insured in connection with conclusion, execution, amendment, termination (termination) of the agreement, in the amount necessary to Insurer (including the cross-border transfer</p>
--	---	---

	<p>необходимом объеме (в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США), составленных по форме приложения к Договору или иной форме полученной от Страховщика нарочным (курьером) или по электронной почте. Страховщик имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения Договора в части формы согласия на обработку персональных данных путем направления новой редакции формы Страхователю;</p> <p>м) рассматривать, проверять, расследовать, анализировать, урегулировать, опротестовывать (оспаривать) или иным образом разрешать в рамках совместной защиты между всеми Застрахованными все факты, действия, обстоятельства, события, Требования, Неверные действия (а также их последствия и причины), в отношении которых было предъявлено Требование. Страхователь и каждый Застрахованный обязаны сотрудничать со Страховщиком как этого может обоснованно требовать Страховщик в связи с такими расследованиями, проверками, защитой. Страховщик не несет ответственности за осуществление любых выплат или возмещений любому лицу по Договору при условии не исполнения Страхователем или Застрахованным настоящей обязанности (<u>основание для отказа в Страховой выплате</u>);</p> <p>н) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью свою ответственность или Требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию Требований без предварительного письменного</p>	<p>of their personal data in the United States) in a form listed in Addendum to the Policy unless different form of such consent is received by the Insured from the Insurer by courier or by e-mail. Insurer has the right at any time to make unilateral extra-judicial changes to the provisions of the form of the consent on personal data handling by sending a new version of the form to Insured;</p> <p>l) consider, verify, investigate, analyse, settle, challenge (contest) or resolve otherwise in the framework of the common defence among all the Insured, all the facts, actions, circumstances, events, Claims, Wrongful Acts (as well as their causes and consequences), in respect of which a Claim was brought. The Policyholder and each Insured shall be obliged to cooperate with the Insurer as it may be reasonably required by the Insurer in connection with such investigations, inspections, defence. The Insurer shall not be responsible for the implementation of any payments or indemnifications to any person under the Policy if the Policyholder or the Insured did not follow this obligation (<u>grounds for Insurance indemnity claim denial</u>);</p> <p>m) not to pay indemnity, not to recognize fully or partially any liability or Claim and not to assume any direct or indirect obligations on settlement of Claims without the prior written consent of the Insurer (<u>failure to comply with this obligation shall be grounds for Insurance indemnity claim</u></p>
--	--	---

	<p>согласия Страховщика (<u>невыполнение данной обязанности является основанием для отказа в Страховой выплате</u>);</p> <p>о) не разглашать Третьим лицам и Выгодоприобретателям факт заключения Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных законодательством или договорами, а также письменного подтверждения Страховщиком возможности такого разглашения;</p> <p>п) предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование Проекта и поврежденного имущества, расследование причин и обстоятельств возникновения Убытков, а также рассчитывать размер Убытков;</p> <p>р) перечислить (вернуть, возместить, компенсировать) Страховщику сумму всех Страховых выплат по Договору, произведенных в связи с любыми Требованиями и иными событиями, обстоятельствами и фактами, которые согласно Правилам или Договору являются Исключениями из Страхового покрытия (основаниями для отказа в Страховой выплате), а также компенсировать иные Убытки Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страхователем (Застрахованным) соответствующего Требования от Страховщика письменно или по электронной почте;</p> <p>с) не предъявлять Требования и претензии иным Застрахованным и Субподрядчикам до получения предварительного согласия Страховщика письменно или по электронной почте;</p> <p>исполнять иные обязанности, предусмотренные, Правилами, Договором или законом.</p>	<p><u>denial</u>);</p> <p>n) not to disclose to any Third party and Beneficiaries the fact of conclusion of the Policy, except as provided by the law or contracts, and subject to written confirmation by the Insurer of possibility of such disclosure;</p> <p>o) provide the Insurer with the ability to carry out inspection and examination of the Project and damaged property, investigate the causes and circumstances of the Losses, and calculate the amount of Losses;</p> <p>p) transfer (refund, reimburse, compensate) to the Insurer the amount of all Insurance indemnities under the Policy, paid due to any Claim and other events, circumstances and facts of which, according to the Rules or the Policy, are Exclusions from the Insurance coverage (grounds for Insurance indemnity claim denial), and to indemnify other losses of the Insurer within thirty (30) calendar days from the date of receipt by the Policyholder (the Insured) of the corresponding demand from the Insurer in writing or by e-mail;</p> <p>q) not to file any Claims and demands against other Insured and Subcontractors before obtaining prior consent from the Insurer in writing or by e-mail; perform other duties, provided by the Rules, the Policy or the law.</p>
11.3	Права Страховщика	Rights of the Insurer

	<p><u>Страховщик имеет право:</u></p>	<p><u>The Insurer shall have the right to:</u></p>
	<p>а) проверить достоверность сообщаемых Страхователем и/или Застрахованными сведений, касающихся Договора страхования;</p> <p>б) потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с гражданским законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованные сообщили Страховщику заведомо ложные сведения;</p> <p>в) давать Страхователю и Застрахованным рекомендации и указания по предупреждению Страховых случаев;</p> <p>г) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту Страхового случая;</p> <p>д) требовать от Страхователя и Застрахованных выполнения обязанностей, предусмотренных Договором страхования и Правилами;</p> <p>е) вступать от имени Страхователя или Застрахованных в переговоры и соглашения о возмещении или компенсации Ущерба, причиненного в связи со Страховым случаем;</p> <p>ж) представлять интересы Страхователя и/или Застрахованных в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя или Застрахованных в связи со Страховым случаем;</p> <p>з) привлечь независимых экспертов для определения фактического Ущерба, нанесенного в результате наступления Страхового случая;</p> <p>и) Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих</p>	<p>а) check the accuracy of information relating to the Policy reported by the Policyholder and / or the Insured;</p> <p>б) demand recognition of the Policy void in accordance with the civil law, if after conclusion of the Policy it shall be found that the Policyholder or the Insured provided deliberately false information to the Insurer;</p> <p>в) to provide the Policyholder and the Insured with advice and instructions to prevent Insurance events;</p> <p>г) independently investigate the causes and circumstances of an Insurance event, if necessary, submit requests to the competent authorities on the fact of an Insurance event;</p> <p>е) demand performance of duties under the Policy and the Rules from the Policyholder and the Insured;</p> <p>ф) enter into negotiations and agreements on behalf of the Policyholder or the Insured on indemnification or compensation of the Loss, caused due to Insurance event;</p> <p>г) represent the interests of the Policyholder and / or the Insured in court or otherwise exercise legal defence of the Policyholder or the Insured in connection with the Insurance event;</p> <p>д) engage independent experts to determine the actual Loss caused as a result of an Insurance event occurrence;</p> <p>е) The Insurer, having being notified of circumstances entailing an</p>

	<p>увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска;</p> <p>Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения Убытков, причиненных расторжением Договора страхования;</p> <p>к) отсрочить на срок до 45 (сорока пяти) рабочих дней решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения для выяснения всех обстоятельств Страхового события (в том числе до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации), письменно уведомив об этом Выгодоприобретателя;</p> <p>л) отсрочить решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения до окончания уголовного дела или дела об административном правонарушении в отношении Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая, если такое дело было возбуждено;</p> <p>м) при возникновении у Страховщика в результате анализа документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, обоснованных сомнений в надлежащем подтверждении факта или причин наступления события, обладающего признаками Страхового случая, и/или причинно-следственной связи между Убытком (Ущербом)</p>	<p>increase in the Insured risk, shall have the right to demand amendments in the conditions of the Policy or payment of additional Insurance premium commensurate to the increase in risk.</p> <p>If the Policyholder rejects any amended conditions of the Policy or refuses to pay the additional Insurance premium, then the Insurer shall have the right to demand termination of the Policy and indemnification of the losses caused by the termination of the Policy;</p> <p>к) delay, for up to 45 (forty five) working days, the decision on recognition of an event as an Insurance event and to pay Insurance indemnity, in order to clarify all the circumstances of the Insurance event (including till receiving written answers on requests made to the competent authorities and organizations), by noticing the Beneficiary about this in writing;</p> <p>л) to postpone the decision on recognition of an event as an Insurance event and to pay Insurance indemnity before the end of the criminal case or administrative proceedings against the Policyholder, the Insured or the Beneficiary upon occurrence of an Insurance event, if such proceedings were initiated;</p> <p>м) if the Insurer, after the analysis of documents provided by the Policyholder, the Beneficiary or the Insured, shall have any reasonable doubts as to the proper confirmation of the fact, or the causes of the event, having the features of an Insurance event and / or causal relationship between the Insured's Loss (Damage) and an event with features of an Insurance</p>
--	--	--

	<p>Застрахованного и событием, обладающим признаками Страхового случая, и/или размера Страхового возмещения (Страховой выплаты), имеет право, предварительно письменно уведомив Выгодоприобретателя, в целях проведения внутреннего расследования (более тщательного и подробного изучения и анализа предоставленных документов, запроса и сбора иных документов, проведения оценок и экспертиз) в отношении факта, причин, обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, а также определения размера Страхового возмещения, отсрочить принятие решения о признании или непризнании события Страховым случаем и соответственно выплату Страхового возмещения, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней со дня, в который Страховое возмещение должно быть выплачено согласно условиям Договора;</p> <p>н) на односторонний отказ от Договора в соответствии со статьей 450.1. ГК РФ;</p> <p>о) реализовывать иные права, предусмотренные, Правилами, Договором или законом.</p>	<p>event and / or the amount of Insurance indemnity (Insurance claim), the Insurer shall have the right, subject to prior written notice to the Beneficiary, to postpone the decision about recognition or denial of Insurance event and corresponding payment of Insurance indemnity, in order to conduct an internal investigation (thorough and detailed examination and analysis of the documents submitted, request and collection of other documents, assessments and examinations) in relation to the fact, causes, circumstances of event occurrence, having features of an Insurance event, and to determine the amount of Insurance indemnity, but not more than for 45 (forty five) working days from the date, when Insurance indemnity is due under the Policy terms;</p> <p>m) for the unilateral waiver of the Policy in accordance with Article 450.1. of the CC of the RF;</p> <p>n) implement other rights provided by the Rules, the Policy or the law.</p>
11.4	Обязанности Страховщика	Obligations of the Insurer
	<p><u>Страховщик обязан:</u></p> <p>а) вручить Страхователю один экземпляр Договора страхования и Правил;</p> <p>б) соблюдать условия Правил и Договора страхования;</p> <p>в) выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования;</p> <p>г) сообщить в письменной форме</p>	<p><u>The Insurer shall be obliged to:</u></p> <p>а) provide the Policyholder with one copy of the Policy and the Rules;</p> <p>б) fulfil the conditions of the Rules and the Policy;</p> <p>pay Insurance indemnity to the Beneficiary upon occurrence of an Insurance event in accordance with the conditions of the Policy;</p> <p>с) notify the Beneficiary in writing of</p>

	<p>Выгодоприобретателю об отказе в выплате Страхового возмещения с соответствующим мотивированным обоснованием причин такого отказа в соответствии с условиями Договора страхования;</p> <p>д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.</p>	<p>refusal to pay Insurance indemnity with the corresponding motivated explanation of the reasons for such denial in accordance with the terms and conditions of the Policy;</p> <p>d) not to disclose the information about the Policyholder, the Insured and the Beneficiaries, their health condition, received as a result of the Insurer's professional activities, as well as about financial position except for cases stipulated by Russian law.</p>
11.5	Стороны обязаны незамедлительно письменно информировать друг друга об изменении почтовых, банковских и иных своих реквизитов и контактных данных.	The Parties shall immediately inform each other in writing of the change of postal, banking and other details and contact information.
<p>РАЗДЕЛ 12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</p> <p>SECTION 12. CALCULATION OF INSURANCE INDEMNITY AND CONDITIONS OF INSURANCE CLAIM PAYMENT</p>		
12.1	Определение размера Страховой выплаты	Calculation of Insurance indemnity
	<p>Если Договором прямо не предусмотрено иное, Страховое возмещение, если соответствующий риск застрахован по конкретному Договору, при наступлении Страхового случая, предусмотренного:</p> <p>а) п. 5.2.1. Правил, подлежит выплате в размере исчисляемых Страховщиком в соответствии с настоящим разделом (п. 12.8.) Правил Убытков, как они определены подпунктами а) и/или б) пункта 1.1.31. Правил страхования;</p> <p>б) п. 5.2.2. Правил, подлежит выплате в размере Расходов, как они</p>	<p>Unless the Policy expressly provides otherwise, Insurance indemnity, if the appropriate risk is insured under a specific Policy, upon occurrence of an Insurance event provided by:</p> <p>а) п. 5.2.1. of the Rules, shall be payable in the amount of countable Losses by the Insurer in accordance with this section (p. 12.8). of the Rules as defined by subparagraphs a) and / or b) of p. 1.1.31. of the Insurance Rules;</p> <p>б) п. 5.2.2. of the Rules, shall be payable in the amount of</p>

	<p>определены в пункте 1.1.42. Правил (Убытки, предусмотренные подпунктом в) пункта 1.1.31. Правил страхования), исчисляемых Страховщиком в соответствии с условиями Правил и Договора страхования на основании подтверждающих Расходы документов, которые ему обязан предоставить Выгодоприобретатель;</p> <p>в сроки, согласованные Сторонами, и в соответствии со Страховым покрытием и иными условиями Правил и Договора страхования (включая положения, касающиеся Исключений из Страхового покрытия).</p>	<p>Expenses as defined in p. 1.1.42. of the Rules (Losses provided for in subparagraph c) of p. 1.1.31. of the Insurance Rules), countable by the Insurer in accordance with the conditions of the Rules and the Policy on the basis of documents supporting the Expenses which are required to be provided by the Beneficiary;</p> <p>in the terms agreed by the Parties, and in accordance with the Insurance coverage and other conditions of the Rules and the Policy (including provisions, relating to exclusions from Insurance coverage).</p>
12.2	Добровольное признание Профессиональной ответственности	Voluntary recognition of Professional liability
	<p>При наличии Требования и при отсутствии спора между всеми Субъектами страхования и Выгодоприобретателем(ями) о том, имело ли место причинение Застрахованным Убытков при осуществлении им Профессиональной деятельности по Проекту, а также несет ли Застрахованный Профессиональную ответственность, Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель могут прийти к соглашению о том, что соответствующее событие признается Страховым случаем и без вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица (п. 5.2.1. б) Правил страхования), на основании иных документов, указанных в настоящем разделе Правил или Договоре, о фактах и обстоятельствах возникновения, а также последствиях и размере Убытков с учетом справок, счетов, платежных поручений, выписок,</p>	<p>In the case of a Claim, and in the absence of a dispute between all Subjects of insurance and the Beneficiary(-ies) as to whether the Insured caused Losses when conducting Professional activity under the Project and whether the Insured carries any Professional liability, the Insurer, the Policyholder, the Insured and the Beneficiary may agree that the relevant event shall be recognized as an Insurance event and without entering into any forced court decision or other appropriate formal act, which confirms completion of a Trial initiated on the basis of a Claim which determines Professional liability of the Insured (p. 5.2.1. b) of Insurance rules), on the basis of other documents, referred to in this Section of the Rules or the Policy, regarding the facts and circumstances of occurrence, and consequences and amount of Losses, taking into account certificates, invoices, payment orders, statements,</p>

	чеков и иных документов, подтверждающих размер Убытков .	receipts and other documents confirming the amount of Losses .
12.3	Список необходимых документов	List of required documents
12.3.1	Факт наступления Страхового случая , а также размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая определяются Страховщиком в соответствии с Правилами и Договором страхования на основании соответствующих документов, указанных в настоящем разделе Правил или Договоре , а также по результатам проведенного его представителем осмотра Проекта и/или поврежденного имущества.	The fact of an Insurance event occurrence and the amount of Insurance indemnity upon occurrence of an Insurance event shall be determined by the Insurer in accordance with the Rules and the Policy on the basis of the relevant documents referred to in this section of the Rules or the Policy , and under the results of inspection of the Project and / or damaged property by the Insurer's representative.
12.3.2	Для признания события Страховым случаем , расчета размера Страховой выплаты и осуществления Страхового возмещения Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику , в том числе следующее (заверенные копии, если не указано иное) или аналогичные документы, выдаваемые в иностранном государстве: а) письменное заявление о выплате Страхового возмещения Выгодоприобретателя по форме, установленной Страховщиком (оригинал), б) письменное заявление о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая (заявление о Страховом событии) по форме, установленной Страховщиком (оригинал), в) Требование со всеми приложениями, ответами и иными дополнениями; г) вся письменная переписка, переписка по электронной почте, а также иная переписка (в том числе с использованием любых технических средств связи) между Выгодоприобретателем и Застрахованным лицом или	In order to recognise an event as an Insurance event , assessment of the amount of Insurance indemnity and paying the Insurance indemnity, the Beneficiary (the Policyholder, the Insured) shall provide the Insurer with the following (certified copies, unless stated otherwise) or similar documents issued in a foreign state: a) a written statement on payment of Insurance indemnity from the Beneficiary under the form prescribed by the Insurer (original), b) a written statement of occurrence of an event, having features of an Insurance event (statement of Insurance event occurrence) under the form prescribed by the Insurer (original), c) a Claim with all applications, answers and other annexes; d) all written correspondence, correspondence by e-mail, as well as other correspondence (including with the use of any technical means of communication) between the Beneficiary and the Insured or

	<p>Страхователем, а также иными лицами, имеющая прямое или косвенное отношение к Требованию, Проекту, Неверному действию, Убыткам, Судебному разбирательству, Профессиональной ответственности или иным обстоятельствам, имеющим отношение к Договору страхования;</p> <p>д) документы уполномоченных (компетентных) органов местного самоуправления и/или государственных (федеральных и/или региональных) органов власти (контрольных, надзорных, исполнительных и т.п.) и/или их территориальных органов (управлений, инспекций и т.п.), и/или государственных и/или муниципальных учреждений, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор),</i> • <i>Федерального агентства по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству (Росстрой),</i> • <i>Федерального государственного учреждения «Главное управление государственной вневедомственной экспертизы (Главгосэкспертиза России)»,</i> • <i>Государственного комитета Российской Федерации по строительству и жилищно-коммунальному комплексу,</i> • <i>органов Прокуратуры Российской Федерации,</i> • <i>Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации,</i> • <i>Министерства экономического развития Российской Федерации,</i> • <i>Министерства энергетики Российской Федерации,</i> • <i>Министерства регионального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере</i> 	<p>the Policyholder and other persons having direct or indirect relation to the Claim, the Project, Wrongful Act, Losses, Trial, Professional liability, or other circumstances relevant to the Policy;</p> <p>е) documents from authorized (competent) local governments and / or government (federal and / or regional) authorities (control, supervisory, executive, etc.) and / or their territorial bodies (departments, inspections, etc.) and / or state and / or local government agencies, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>the Federal Service for Ecological, Technological and Nuclear Supervision (Rostekhnadzor),</i> • <i>the Federal agency of construction, housing and housing services of the Russian Federation (Rosstroy),</i> • <i>Federal State Institution The Main Agency of the state departmental examination (Glavgosexpertiza of Russia),</i> • <i>the State Committee of the Russian Federation for Construction and Housing and Communal Services,</i> • <i>bodies of the Prosecutor's Office of the Russian Federation,</i> • <i>the Ministry of Construction and Housing and Communal Services of the Russian Federation,</i> • <i>the Ministry of Economic Development of the Russian Federation,</i> • <i>the Ministry of Energy of the Russian Federation,</i> • <i>the Ministry of Regional Development of the Russian Federation, the Federal Service for</i>
--	--	--

	<p>защиты прав потребителей и благополучия человека,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Федеральной службы финансово-бюджетного надзора, • Федеральной антимонопольной службы России, • иных органов государственного жилищного надзора и/или органов муниципального жилищного контроля, иных органов, уполномоченных выявлять правонарушения в сфере жилищно-коммунального и иного хозяйства), и/или саморегулируемых организаций, и/или коммунальных служб, и/или согласительных и иных комиссий (комитетов), и/или медицинских организаций (учреждений), подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления Страхового случая, а также размер Убытков; <p>е) все документы, относящиеся к Судебному разбирательству или Проекту, в том числе вступившее в силу судебное решение или иной соответствующий формальный акт, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 12.2. Правил);</p> <p>ж) документы (счета, счета-фактуры, договоры, односторонние сделки и гарантии, акты сдачи-приема (приема-передачи) товаров (оказанных услуг / выполненных работ), платежные поручения, иные платежные документы, заказы), подтверждающие размер Расходов и иных Убытков, их обоснованность, обычность, необходимость, разумность, целесообразность, а также тот факт, что они были понесены Застрахованным (с неизбежностью будут понесены им в будущем);</p>	<p><i>Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>the Federal Service for Financial and Budget Supervision,</i> • <i>the Federal Antitrust Service of Russia,</i> • <i>other authorities of state housing supervision and / or authorities of the municipal housing control, other authorities, authorized to identify violations in the area of housing and communal services and other facilities)</i> and / or self-regulatory organizations, and / or utilities, and / or conciliation and other commissions (committees), and / or medical organizations (institutions), confirming the fact, circumstances, causes of Insurance event occurrence as well as the amount of Losses; <p>f) all documents relating to the Trial or the Project, including valid court decision or other appropriate formal act, which confirms the completion of the Trial initiated on the basis of a Claim, which determines the Professional liability of the Insured (except as provided by p. 12.2. of the Rules);</p> <p>g) documentation (<i>bills, invoices, contracts, unilateral transactions and guarantees, acts of delivery-reception (reception and transmission) of products (services / works), money orders, other payment documents, orders</i>), confirming the amount of Expenses and other Losses, their validity, necessity, reasonableness, appropriateness, and the fact that they were incurred by the Insured (will be inevitably incurred by the Insured in the</p>
--	---	--

	<p>з) все документы, необходимые в соответствии с требованиями российского законодательства для идентификации выгодоприобретателя в целях противодействия легализации денежных средств, полученных преступным путем, и финансирования терроризма, а также письменно запрошенные Страховщиком;</p> <p>и) все документы, необходимые для осуществления Страховой выплаты в соответствии с требованиями действующего валютного или иного законодательства;</p> <p>к) все документы, необходимые Страховщику для реализации своего права на суброгацию (предъявление регрессного требования), в том числе для перехода к Страховщику прав требования;</p> <p>л) разрешения, лицензии, допуски и иные документы, подтверждающие право Застрахованного лица на оказание Профессиональных услуг по Проекту;</p> <p>м) заверенные копии иных договоров страхования, страховщики по которым могут быть обязаны компенсировать Убытки (полностью или частично);</p> <p>н) документы, подтверждающие компенсацию Застрахованным или Страхователем не покрываемых Договором Убытков в части безусловной Франшизы, установленной по Договору;</p> <p>о) иные документы, предусмотренные Правилами или Договором, в том числе документы, указанные в подпункте 11.2. ж) Правил, а также иные документы и/или сведения, необходимые для:</p> <p> i). подтверждения факта, причин, сроков и обстоятельств наступления Страхового случая;</p> <p> ii). определения размера Страхового возмещения (Убытков);</p>	<p>future);</p> <p>h) all the documents required in accordance with the requirements of the Russian legislation to identify the Beneficiary in order to combat the legalization of funds obtained by criminal means and financing of terrorism, as well as requested in writing by the Insurer;</p> <p>i) all documents necessary for payment of Insurance indemnity in accordance with the applicable currency laws or other legislation;</p> <p>j) all the documents required by the Insurer for implementation of the right of subrogation (recourse), including for the transition to the Insurer of the rights to claim;</p> <p>k) authorizations, licenses, permits and other documents confirming the right of the Insured to provide Professional services under the Project;</p> <p>l) certified copies of other policies, insurers under which may be required to indemnify the Losses (fully or partially);</p> <p>m) documents confirming indemnification by the Insured or the Policyholder of Losses not covered by the Policy in terms of unconditional Retention, established by the Policy;</p> <p>n) other documents required by the Rules or the Policy, including the documents referred to in p. 11.2. g) of the Rules, as well as other documents and / or information required for:</p> <p> i). confirmation of the fact, cause, timing and circumstances of Insurance event occurrence;</p> <p> ii). determining the amount of Insurance indemnity</p>
--	--	--

	<p>iii). подтверждения наличия причинно-следственной связи между действиями / бездействием (Неверным действием) Застрахованного и наступлением Страхового случая.</p> <p>п) нотариально заверенные копии и переводы документов и сведений на русский язык (если применимо).</p> <p>Страховщик имеет право по своему усмотрению в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте) сократить перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.</p>	<p>(Losses);</p> <p>iii). confirmation of the causal link between the actions / inaction (Wrongful Act) of the Insured and Insurance event occurrence.</p> <p>o) notarized copies and translations of documents and information (if applicable).</p> <p>The Insurer has the right, at its discretion, to shorten the list and form of documents and information confirming the fact, circumstances and causes of the occurrence, and the amount of insurance indemnity payable under the Policy, in unilateral extrajudicial order by sending a written notice to the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary (including by e-mail)</p>
12.3.3	<p>Если получателем Страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, а также иные документы, необходимые для его идентификации (в соответствии с пп. г) и з) п. 11.2. Правил). В этом случае срок осуществления Страховщиком Страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком данных документов.</p>	<p>If the Beneficiary of the payment under this insurance is not the person, which has claimed the payment from the Insurer, the Policyholder shall provide the document verifying the identity of such Beneficiary of the payment (p. 11.2. of the Rules). In this case, the period of making decision (common period of the insurance claims settlement) shall not start prior to the date of receipt by the Insurer of the above mentioned verifying identity document.</p>
12.3.4	<p>При непредоставлении Выгодоприобретателем (иным лицом, обратившимся за Страховой выплатой) банковских реквизитов или других сведений, необходимых для осуществления Страховой выплаты, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления Страховой выплаты. В этом случае срок осуществления Страховщиком Страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком</p>	<p>If the party requesting the payment under the Policy does not provide the banking details and other data necessary for the wire transfer of the claim payment the Insurer has a right to extend of the claim payment up until all the necessary data is received by the Insurer. The Insurer shall inform such party of the fact of such extension and request the missing data by mail, courier or e-mail.</p>

	указанных сведений. Страховщик обязан уведомить Выгодоприобретателя (обратившееся лицо) о факте продления (приостановки) и запросить у него недостающие сведения почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.	
12.3.5	Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.	Unless the Insurer approves otherwise in writing or via e-mail all documents and information must be provided by the Policyholder, Insureds and Beneficiaries in Russian or with its notarized translations into Russian.
12.3.6	Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.	Unless the Insurer approves otherwise in writing or via e-mail all documents issued outside Russia must be apostilled by the Policyholder, Insureds and Beneficiaries according to the requirements of the current legislation.
12.3.7	Страховщик имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень документов и сведений в одностороннем порядке.	The Insurer is entitled to unilaterally amend the list of documents and information to be provided.
12.3.8	Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя предоставить любой документ, представленный Страховщику в виде заверенной копии в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства.	The Insurer is entitled to request additionally from the Policyholder, Insureds and Beneficiaries notarized copy of any document (except for documents provided in originals).
12.4	Запросы Страховщика	The Insurer's requests
	Для выяснения факта и причин Страхового случая , установления характера и размера Убытков , Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или иную информацию, в том числе у других лиц,	To clarify the fact and the causes of an Insurance event , determine the nature and the amount of Losses , the Insurer shall have the right to request any missing documents or other information, including from

	организаций, государственных и муниципальных органов, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая , а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая , характер и размер Убытков .	other persons, organizations, state and municipal agencies having any information about the circumstances of an Insurance event , and shall also have the right to investigate the causes and circumstances of an Insurance event , the nature and amount of Losses .
12.5	Сроки выплаты Страхового возмещения	Terms of Insurance indemnity payment
12.5.1	Страховое возмещение , если иное не предусмотрено Договором , а Страховщик не воспользовался своим правом на отсрочку, предусмотренным п. 11.3. л) и/или м) Правил , выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в пункте 12.3. Правил .	Unless otherwise provided by the Policy , and if the Insurer did not exercise the right to postpone, provided by p. 11.3. k) and / or l) of the Rules , Insurance indemnity shall be paid by the Insurer to the Beneficiary within twenty (20) working days from the date of receipt by the Insurer of all the necessary documents mentioned in p. 12.3. of the Rules .
12.5.2	Если Страховщиком принимается решение об отказе в Страховой выплате , оно в тот же срок направляется Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.	If the Insurer made a decision to deny Insurance indemnity , it shall be sent to the Beneficiary within the same term, in writing, with reasoned justification for denial.
12.6	Осуществление Страховой выплаты Застрахованному лицу	Payment of Insurance indemnity to the Insured
	При наступлении Страхового случая по риску страхования Профессиональной ответственности (п. 5.2.1. Правил), если Застрахованный на основании соответствующего судебного решения и по предварительному письменному согласованию со Страховщиком возместил Выгодоприобретателю Убытки до момента выплаты Страхового возмещения по Договору , то Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение соответствующему Застрахованному в пределах произведенной им выплаты, Лимитов ответственности и Страховой суммы , с учетом Страхового покрытия по Договору , а также иных условий и	In the case of an Insurance event occurrence under Professional Indemnity (p. 5.2.1. of the Rules), if the Insured on the basis of the relevant court decisions and under prior written agreement with the Insurer compensated to the Beneficiary any Losses before the moment of paying the Insurance indemnity under the Policy , then the Insurer shall have the right to pay the Insurance indemnity to the appropriate Insured within the payment made by the Insured , Limits of liability and the Sum Insured , considering Insurance coverage under the Policy , as well

	положений Правил и Договора страхования . Так, в случае если в Договоре страхования установлена Франшиза , то выплата Страхового возмещения производится с учетом последней.	as other terms and conditions of the Rules and the Policy . If the Policy provides Retention , the payment of Insurance indemnity shall be made taking the latter into account.
12.7	В том случае если Требование или Судебное разбирательство касается как обстоятельств, в отношении которых Договором предусмотрено Страховое покрытие , так и обстоятельств, в отношении которых такое Страховое покрытие не предусмотрено, любые Расходы, Убытки и затраты, в том числе Расходы на присутствие и Юридические расходы , должны быть распределены Страховщиком между ним и каждым Застрахованным (Выгодоприобретателем) , имеющим отношение к такому Требованию или Судебному разбирательству , справедливым и надлежащим образом, с учетом относительных правовых и финансовых рисков.	In the case of the Claim or the Trial relating to the circumstances in respect of which the Policy provides Insurance coverage and the circumstances in respect of which the Insurance coverage is not provided, any Expenses, Losses and costs, including Attendance Expenses and Legal expenses shall be distributed by the Insurer between the Insurer and every Insured (Beneficiary) , involved in such Claim or Trial , in a fair and reasonable manner, taking into account the relative legal and financial risks.
12.8	Расчет Страховой выплаты по риску страхования Профессиональной ответственности	Calculation of Insurance indemnity under Professional Indemnity Insurance
12.8.1	Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, при наступлении Страхового случая по риску страхования Профессиональной ответственности по Договору (если соответствующий риск по нему застрахован) размер Убытков , как они определены подпунктом а) и/или б) пункта 1.1.31. Правил страхования (размер Страхового возмещения), рассчитывается Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами (п.п. 12.8.3. – 12.8.10. Правил) в размере Ущерба (исключая в числе прочего любую упущенную выгоду), причиненного Третьему лицу Застрахованным в результате Неверного действия , совершенного последним при оказании Профессиональных услуг по Проекту , за вычетом не покрываемых по Договору ,	Unless the Policy expressly provides otherwise, upon occurrence of an Insurance event under Professional Indemnity Insurance under the Policy (if appropriate risk is insured), the amount of Losses , as defined by subparagraph a) and / or b) of p. 1.1.31. of the Insurance Rules (the amount of Insurance indemnity) shall be calculated by the Insurer in accordance with the Rules (p. 12.8.3. - 12.8.10. of the Rules) as the amount of Damage (excluding, inter alia, any loss of profit) caused to Third party by the Insured as a result of Wrongful Act , committed by the latter when providing Professional services under the

	не входящих в Страховое покрытие Убытков и других Расходов (издержек), а также с учетом иных положений Правил и Договора (включая положения, касающиеся Исключений из Страхового покрытия, Франшиз и т.п.).	Project , less Losses and other Expenses (costs) not covered by the Policy and not included in the Insurance coverage , as well as taking into account other provisions of the Rules and the Policy (including provisions, relating to Exclusions from Insurance coverage, Retention etc.).
12.8.2	При этом размер Страховой выплаты (Убытков) зависит от вида Неверного действия (см. в т.ч. п.п. 6.19. – 6.21. Правил) и в любом случае не может превышать Страховую сумму и применимый Лимит (Подлимит) , а также сумму, подлежащую выплате соответствующим Застрахованным лицом соответствующему Выгодоприобретателю на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство , которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица .	The amount of Insurance indemnity (Losses) shall depend on the type of Wrongful Act (see p. 6.19. - 6.21. of the Rules) and in any case shall not exceed the Sum insured and applicable Limit (Sublimit) , as well as the amount to be paid by the Insured to the Beneficiary on the basis of a final judgment or other appropriate formal act, which confirms completion of the Trial initiated on the basis of the Claim which determines the Professional liability of the Insured .
12.8.3	При отсутствии прямого указания об ином в Договоре , если соответствующее событие является Страховым случаем (входит в Страховое покрытие) по Договору , то размер Ущерба определяется Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами (п.п. 12.8.3. – 12.8.10. Правил) в размере обычных, разумных, целесообразных, необходимых и обоснованных расходов и издержек Выгодоприобретателя и/или Застрахованного , которые он понес или с неизбежностью понесет в будущем в целях: а) приведения Проекта и/или иного Возмещаемого имущества в состояние, аналогичное тому, в котором они бы находились, если соответствующее Неверное действие не было совершено Застрахованным лицом за вычетом стоимости имеющихся	Unless otherwise expressly stated in the Policy , if an event is an Insurance event (is included in Insurance coverage) under the Policy , the amount of Damage shall be determined by the Insurer in accordance with the Rules (p. 12.8.3. - 12.8.10. of the Rules) in the amount of normal, reasonable, appropriate, necessary and relevant costs and expenses of the Beneficiary and / or the Insured which were incurred or will be inevitably incurred in the future in order to: а) bring the Project and / or other Indemnifiable property in the state similar to that in which it would have been, if appropriate Wrongful Act would not have been committed by the Insured , less the cost of available

	<p>остатков, пригодных для продажи или использования (далее – «Годные остатки»);</p> <p>б) компенсации вреда жизни и/или здоровью Третьего лица (п. 12.8.10. Правил);</p> <p>но в любом случае не может превышать Страховую сумму и применимый Лимит (Подлимит), а также сумму, подлежащую выплате соответствующим Застрахованным лицом соответствующему Выгодоприобретателю на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица.</p>	<p>salvage, suitable for sale or use (hereinafter Available salvage);</p> <p>b) indemnification of Bodily Injury to Third party (p. 12.8.10. of the Rules);</p> <p>but in any case it shall not exceed the Sum insured and applicable Limit (sublimit), as well as the amount to be paid by the Insured to the Beneficiary on the basis of a final judgment or other appropriate formal act, which confirms the completion of the Trial initiated on the basis of the Claim, which determines the Professional liability of the Insured.</p>
12.8.4	<p>В состав реального Ущерба (здесь и везде по тексту Правил и Договора) входят не только фактически понесенные соответствующим лицом Расходы, но и Расходы, которые это лицо должно будет произвести для восстановления нарушенного права.</p> <p>Если для устранения повреждений Возмещаемого имущества использовались или будут использованы новые материалы, то за исключением случаев, установленных законом или Договором, расходы на такое устранение включаются в состав реального Ущерба полностью, несмотря на то, что стоимость Возмещаемого имущества увеличилась или может увеличиться по сравнению с его стоимостью до повреждения.</p> <p>Размер подлежащего выплате Страхового возмещения может быть уменьшен Страховщиком, если будет доказано или из обстоятельств следует с очевидностью, что существует иной более разумный и распространенный в обороте способ исправления соответствующих повреждений подобного Имущества.</p> <p>Уменьшение стоимости Возмещаемого имущества, по сравнению с его</p>	<p>The actual Damage (hereinafter in the wordings of the Rules and the Policy) shall include not only the Expenses actually incurred by the person concerned, but also the Expenses that such person shall incur to restore the violated rights.</p> <p>If in order to repair the damaged Indemnifiable property any new materials were used or will be used, then, except for the cases established by the law or the Policy, expenses for such repairs shall be included in the actual Damage completely, despite the fact that the value of Indemnifiable property has increased or may increase as compared to its value before the damage.</p> <p>The amount of payable Insurance indemnity may be reduced by the Insurer if it is proved, or the circumstances clearly show that there is a more reasonable and common way to fix the corresponding damage of similar Property.</p> <p>Reduction in the value of</p>

	<p>стоимостью до совершения Неверного действия или возникновения вреда, является реальным Ущербом даже в том случае, когда оно может непосредственно проявиться лишь при отчуждении этого Имущества в будущем (например, утрата товарной стоимости).</p> <p>Размер Страховой выплаты в любом случае не может превышать размер Убытков и размер соответствующего применимого Лимита, Подлимита или Страховой суммы.</p> <p>Под реальным Ущербом понимается (в том числе) стоимость уничтоженного (погибшего) Возмещаемого имущества на момент причинения вреда и/или утраченная стоимость поврежденного Возмещаемого имущества.</p>	<p>Indemnifiable property, compared with its value before committing a Wrongful Act or occurrence of harm shall be the actual Damage, even in the case where it can manifest itself only after disposition of such Property in the future (e.g., loss of commodity value).</p> <p>The amount of Insurance indemnity in any case shall not exceed the amount of Losses and the amount of the relevant applicable Limit, Sublimit or the Sum Insured.</p> <p>Actual Damage shall mean (include) the value of destroyed (lost) Indemnifiable property at the moment of damage and / or the lost value of damaged Indemnifiable property.</p>
12.8.5	<p>Размер Ущерба, если соответствующее событие является Страховым случаем (входит в Страховое покрытие) по Договору, определяется Страховщиком (самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц) путем проведения экспертизы (оценки) на основе средней рыночной стоимости соответствующих необходимых товаров, работ и/или услуг в месте нахождения Проекта на момент возникновения Ущерба (далее – «Действительная стоимость»), если иное прямо не предусмотрено Договором. Каждая из Сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы (в т.ч. независимой оценки, медико-технической или медико-экономической экспертизы) с оплатой её за счет Стороны, потребовавшей её проведения.</p> <p>Расходы по оплате организации и проведения независимой экспертизы по событиям, которые не были признаны Страховыми случаями, всегда несет Страхователь, который обязан оплатить соответствующий счет в течение 5 (пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика.</p>	<p>The amount of Damage, unless the corresponding event is an Insurance event (included in Insurance coverage) under the Policy shall be determined by the Insurer (independently and / or with the assistance of an independent appraiser, expert and / or others) by examination (assessment) based on the average market value of the required products, works and / or services at the location of the Project at the moment of Damage (hereinafter Actual value), unless otherwise expressly provided by the Policy.</p> <p>Each Party shall have the right to demand an independent investigation (including an independent assessment, medical-technical and medical-economic expertise) with payment by the Party, which called for its implementation.</p> <p>Costs for organization and carrying out an independent examination under events that have not been recognized as Insurance events shall always be borne by the</p>

	<p>Независимыми экспертами не могут быть лица, являющиеся конкурентами или Аффилированными лицами Страхователя или Застрахованного лица, или лица, имеющие с ними деловые контакты, а также их работники.</p>	<p>Insured, who shall be obliged to pay the appropriate invoice within five (5) calendar days from the date of receipt of the request from the Insurer.</p> <p>Independent experts may not be persons who are the competitors or Owned Entities of the Policyholder or the Insured or persons having business contacts with them, as well as their employees.</p>
12.8.6	<p>Издержки, указанные в п.п. 12.8.3. а) Правил, могут включать в себя:</p> <p>а) стоимость замены Возмещаемого имущества, включающая обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки, направленные на демонтаж поврежденного Возмещаемого имущества, его утилизацию (при необходимости), покупку и доставку нового Имущества на Проект, включая его монтаж (установку) на Проекте, а также на необходимые расходные материалы и детали, и/или.</p> <p>б) стоимость ремонта, улучшения, изменения Возмещаемого имущества, включающая обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки на оплату услуг и работ по восстановлению (ремонту, улучшению, изменению, исправлению) Возмещаемого имущества, его доставки к месту ремонта, необходимых запасных частей, деталей, узлов, агрегатов, расходных и иных материалов, а также их доставку к месту ремонта;</p> <p>но в любом случае не могут превышать Страховую сумму и применимый Лимит (Подлимит), а также сумму, подлежащую выплате соответствующим Застрахованным лицом соответствующему</p>	<p>Costs indicated in p. 12.8.3. a) of the Rules may include:</p> <p>а) the cost of replacing the Indemnifiable property, including normal, reasonable, relevant, necessary and appropriate costs and expenses aimed at the dismantling of the damaged Indemnifiable property, its disposal (if appropriate), purchase and delivery of the new Property to the Project, including its installation (setup) at the Project, as well as the necessary consumables and spare parts, and / or.</p> <p>б) the cost of repairs, improvements, changes in Indemnifiable property, including normal, reasonable, relevant, necessary and appropriate costs and expenses for remediation services and works (repair, improvement, change, correction) of Indemnifiable property and delivery to the place of repairs, the necessary spare parts, parts, components, assemblies, supplies and other materials, as well as their delivery to the place of repairs;</p> <p>but in any case it shall not exceed the Sum insured and applicable Limit (Sublimit), as well as the amount to be paid by the Insured to the Beneficiary on the basis of a</p>

	<p>Выгодоприобретателю на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица.</p>	<p>final judgment or other appropriate formal act, which confirms the completion of the Trial initiated on the basis of the Claim, which determines the Professional liability of the Insured.</p>
12.8.7	<p>Издержки, указанные в п. 12.8.3. а) Правил, не включают (Исключения из Страхового покрытия):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением; б) Расходы по переборке оборудования, его профилактическому ремонту и обслуживанию; в) любые вознаграждения и надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники и т.п.; г) Расходы по предварительному ремонту, если этот ремонт не является частью окончательного и в связи с этим не повысятся общие расходы по ремонту; д) Расходы на компенсацию вреда, который был вызван эксплуатацией имущества, нуждающегося в ремонте; е) иные расходы и издержки. 	<p>Costs indicated in p. 12.8.3. a) of the Rules shall not include (Exclusions from Insurance coverage):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Costs resulting from the temporary (auxiliary) repair or restoration; b) Cost of reassembly of equipment, its preventive maintenance and servicing; c) Any remuneration and salary increments for overtime work, work at night, on public holidays, etc.; d) Advance repair costs if such repair is not a part of the final repair, and the overall cost of repairs will not be increased therefore; e) Expenses on indemnification of damage, which was caused by the exploitation of the property in need of repair; f) Other costs and expenses.
12.8.8	<p>Если иное прямо не предусмотрено Договором, при Полной гибели Возмещаемого имущества размер Страхового возмещения (его соответствующей части) определяется в размере его Действительной стоимости, за вычетом стоимости Годных остатков, но в любом случае не может превышать Страховую сумму и применимый Лимит (Подлимит), а также сумму, подлежащую выплате соответствующим Застрахованным лицом соответствующему Выгодоприобретателю на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального</p>	<p>Unless otherwise expressly provided by the Policy, in the case of Total loss of Indemnifiable property the amount of Insurance indemnity (part thereof) shall be determined in the amount of its Actual value, less the value of Available salvage, but in any case it shall not exceed the Sum insured and applicable Limit (Sublimit), as well as the amount to be paid by the Insured to the Beneficiary on the basis of a final judgment or other appropriate formal act, which confirms completion of a Trial initiated on the basis of the Claim which determines the</p>

	<p>акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица.</p> <p>Под Полной гибелью понимается утрата или уничтожение Возмещаемого имущества при технической невозможности его восстановления или такое его состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его стоимость.</p>	<p>Professional liability of the Insured. Total Loss shall mean the loss or destruction of Indemnifiable property with technical impossibility of recovery, or such condition where the necessary expenses for repair and restoration exceed its value.</p>
12.8.9	<p>При этом Действительная стоимость Возмещаемого имущества, если соответствующий Ущерб должен быть компенсирован Страховщиком путем выплаты соответствующего Страхового возмещения согласно условиям конкретного Договора (то есть если соответствующее Имущество входит в состав Возмещаемого имущества по Договору), определяется Страховщиком следующим образом, если иное прямо не предусмотрено Договором.</p> <p>а) Для оборудования, машин, транспортных средств, инвентаря – исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, аналогичного погибшему, за вычетом (с учетом) его износа, включая расходы по перевозке и монтажу, таможенные пошлины и прочие сборы;</p> <p>б) Для зданий и сооружений – исходя из проектной стоимости строительства для данной местности объекта, аналогичного погибшему по своим проектным характеристикам и качеству строительных материалов, с учетом (за вычетом) его износа и эксплуатационно-технического состояния;</p> <p>в) Для товаров, изготавливаемых Застрахованным, Страхователем или Заказчиком (как незавершенных производством, так и готовых) – исходя из издержек производства, необходимых для их повторного</p>	<p>The Actual value of Indemnifiable property, if the corresponding Damage shall be indemnified by the Insurer by payment of the relevant Insurance indemnity under the terms of specific Policy (that is, if the appropriate Property is included in Indemnifiable property under the Policy) shall be determined by the Insurer as follows, unless as otherwise expressly provided by the Policy.</p> <p>a) As for equipment, machinery, vehicles, inventory - on the basis of the amount required for the acquisition of the item, same as the one lost, less (including) its deterioration, including the cost of transportation and installation, customs duties and other charges;</p> <p>b) For buildings and structures - based on the cost of the construction project of the object for the corresponding area, same as the one lost in terms of design characteristics and the quality of building materials, taking into account (less) its wear and operational and technical condition;</p> <p>c) For products manufactured by the Insured, the Policyholder or the Principal (work in progress and finished products) - on the basis of costs of production, necessary for re-</p>

	<p>изготовления, но не выше их продажной цены;</p> <p>г) Для иных приобретенных товаров, а также для сырья и полуфабрикатов – исходя из стоимости по ценам, необходимым для их повторной закупки, но не выше цен, по которым они могли бы быть проданы на дату причинения Ущерба, а также затрат на их транспортировку и упаковку, таможенных пошлин и прочих сборов;</p> <p>д) Для отделки помещений – исходя из затрат, необходимых для повторного проведения отделочных работ в объеме и качестве, соответствующих погибшему объекту за вычетом (с учетом) его износа.</p> <p>е) Для наличных денежных средств в российской и иностранной валюте – в размере суммы денежной наличности, утраченной, погибшей, поврежденной и не подлежащей восстановлению;</p> <p>ж) Для ценных бумаг, сертификатов, свидетельств, сберегательных и чековых книжек, кредитных карт – в размере расходов, необходимых на восстановление указанных видов Возмещаемого имущества;</p> <p>з) Для рукописей, планов, чертежей, актов и иных Документов, бухгалтерских и деловых книг, картотек – в размере расходов, необходимых на восстановление указанных видов Возмещаемого имущества;</p> <p>и) Для моделей, макетов, наглядных пособий, образцов, форм, прототипов и выставочных экземпляров и т.п. – в размере расходов, необходимых на восстановление аналогичных указанным видов Возмещаемого имущества и при условии, что их дальнейшее использование целесообразно;</p> <p>к) Для драгоценных металлов в виде запасов, слитков и готовых изделий – в размере стоимости указанных видов Возмещаемого имущества,</p>	<p>manufacturing, but not higher than their selling price;</p> <p>d) For other purchased items, as well as for raw materials and semi-finished products - based on the value at prices necessary for their re-purchase, but not higher than the prices at which they could be sold on the date of Damage, as well as the costs of transportation and packaging, customs duties and other charges;</p> <p>e) For finishing - on the basis of expenditure required for re-finishing works in the quantity and quality corresponding to the lost object less (including) its depreciation.</p> <p>f) To cash funds in Russian and foreign currency - in the amount of cash, lost, ruined, damaged and beyond recovery;</p> <p>g) For securities, certificates, records, savings and check books, credit cards - in the amount of expenses required to restore such types of Indemnifiable property;</p> <p>h) For manuscripts, plans, drawings, certificates and other Documents, accounting and business books, card files - in the amount of the expenses required to restore such types of Indemnifiable property;</p> <p>i) For models, layouts, visual aids, samples, forms, prototypes and exhibition copies, etc. - in the amount of the expenses, required to restore the Indemnifiable property, similar to the specified above, provided that their further use is reasonable;</p> <p>j) For precious metals in the form of stocks, bars and finished products - in the amount of value of such types of Indemnifiable</p>
--	--	---

	<p>подтвержденной соответствующими документами;</p> <p>л) Для технических носителей информации (перфокарт, магнитных лент, кассет, дискет, магнитных дисков, и прочих носителей данных), и информации на носителях любых видов – в размере обычных, разумных, целесообразных, необходимых и обоснованных расходов, необходимых на восстановление информации, содержащейся на указанных носителях;</p> <p>м) Для взрывчатых веществ – в размере Действительной стоимости указанных видов Возмещаемого имущества;</p> <p>н) Для жилых вагончиков, передвижных домов и их принадлежностей – в размере Действительной стоимости Возмещаемого имущества;</p> <p>о) Для сельскохозяйственных животных, многолетних насаждений и урожая сельскохозяйственных культур – в размере Действительной стоимости Возмещаемого имущества, подтвержденной документально;</p> <p>п) Для иного Возмещаемого имущества – в размере его Действительной стоимости;</p> <p>но в любом случае не может превышать Страховую сумму и применимый Лимит (Подлимит), а также сумму, подлежащую выплате соответствующим Застрахованным лицом соответствующему Выгодоприобретателю на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица.</p>	<p>property, confirmed by relevant documents;</p> <p>k) For technical media (punched cards, magnetic tapes, cassettes, floppy disks, magnetic disks, and other storage media), and information on media of all types - in the amount of normal, reasonable, appropriate, necessary and relevant expenses required to restore the information contained in the above media;</p> <p>l) For explosives - in the amount of the Actual value of such types of Indemnifiable property;</p> <p>m) For caravans, mobile homes and their accessories - in the amount of the Actual value of the Indemnifiable property;</p> <p>n) For livestock, perennial plants and agricultural crops - in the amount of the Actual value of the Indemnifiable property, confirmed by documents;</p> <p>o) For other Indemnifiable property - in the amount of its Actual value;</p> <p>but in any case it shall not exceed the Sum insured and applicable Limit (Sublimit), as well as the amount to be paid by the Insured to the Beneficiary on the basis of a final judgment or other appropriate formal act, which confirms the completion of the Trial initiated on the basis of the Claim, which determines the Professional liability of the Insured.</p>
12.8.10	<p>Размер издержек, указанных в <u>п. 12.8.3. б) Правил</u>, определяется на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании Требования Судебное</p>	<p>The amount of cost referred to in <u>п. 12.8.3. b) of the Rules</u> shall be determined on the basis of a final judgment or other appropriate formal act, which confirms the completion of the Trial initiated on the basis of</p>

	<p>разбирательство, которым установлена Профессиональная ответственность Застрахованного лица, а также иных документов, и включает в себя исключительно обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки на лечение, обследование и иные необходимые медицинские услуги соответствующего Третьего лица (Выгодоприобретателя), жизни и/или здоровью которого был причинен вред в результате совершения соответствующего Неверного действия (Нормативного нарушения или Распространения порочащих сведений) Застрахованным при оказании Профессиональных услуг по Проекту.</p>	<p>a Claim, which determines the Professional liability of the Insured as well as other documents, and includes only the normal, reasonable, relevant, necessary and appropriate costs and expenses for medical treatment, examination and other necessary medical services for the corresponding Third party (Beneficiary), who suffered Bodily Injury as a result of Wrongful Act (Breach of statutory duty or Defamation) by the Insured when providing Professional services under the Project.</p>
12.9	Страховые выплаты при страховании с валютным эквивалентом	Insurance indemnities under Insurance with currency equivalent
12.9.1	В случае возникновения Убытков , выраженных в иностранной валюте, расчет размера Страховой выплаты производится Страховщиком в соответствующей иностранной валюте, а выплата Страхового возмещения производится в рублях Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату списания суммы Страховой выплаты с расчетного счета Страховщика , но в любом случае не выше указанного ниже Максимального курса для выплат.	In the case of Losses , denominated in foreign currency, the calculation of Insurance indemnity amount shall be made by the Insurer in the respective foreign currency and payment of Insurance indemnity shall be made in Russian roubles at the exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation, set for the respective currency at the date of debiting the amount of Insurance indemnity from the current account of the Insurer , but in any case not exceeding the specified Maximum rate for payments.
12.9.2	Под Максимальным курсом для выплат по Договору понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения Договора , увеличенный на 10 (десять) процентов.	Maximum rate for payments under the Policy shall mean the exchange rate of respective foreign currency, set by the Central Bank of the Russian Federation on the date of signing the Policy , increased by ten (10) percent.
12.9.3	Если курс валюты на дату списания суммы Страховой выплаты с расчетного счета	If the exchange rate at the date of debiting the amount of Insurance

	<p>Страховщика превысит Максимальный курс для выплат по Договору, то размер Страховой выплаты определяется, исходя из Максимального курса для выплат по Договору.</p>	<p>indemnity from the current account of the Insurer shall exceed the Maximum rate for payments under the Policy, the amount of Insurance indemnity shall be determined based on the Maximum rate for payments under the Policy.</p>
12.9.4	<p>При Страховании с валютным эквивалентом, снижение агрегатных Страховых сумм, Лимитов и Подлимитов ответственности, а также возврат Страховых премий осуществляется по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату списания соответствующей суммы с расчетного счета Страховщика.</p>	<p>In the case of Insurance with currency equivalent, reduction of the aggregate Sums insured, Limits and Sublimits of liability and refund of Insurance premium shall be carried out at the rate of the Central Bank of the Russian Federation set for the respective currency at the date of debiting the respective amount from the current account of the Insurer.</p>
<p>РАЗДЕЛ 13. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)</p> <p>SECTION 13. FORCE MAJEURE CIRCUMSTANCES (FORCE MAJEURE)</p>		
13.1.1	<p>Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).</p>	<p>The Party which has not performed or improperly performed it's obligation under the Policy shall be liable, unless it proves that proper performance was impossible due to force majeure, i.e. extraordinary and unavoidable circumstances under the given conditions (force majeure).</p>
13.1.2	<p>При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).</p>	<p>In the event of force majeure the Insurer shall have the right (subject to sending a written notice to the Policyholder) to delay (postpone) the fulfilment of obligations under the Policy until the termination of such circumstances or to waive the Policy in unilateral extrajudicial procedure (Art. 450.1. of the CC of the RF).</p>
13.1.3	<p>Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: а) военные действия (объявленные и</p>	<p>Force majeure shall mean: а) hostilities (declared and</p>

	<p>необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;</p> <p>б) наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;</p> <p>в) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;</p> <p>г) санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации, Европейского Союза, или США</p> <p>иные чрезвычайные, непредвиденные и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Сторон.</p>	<p>undeclared), civil unrest, strikes, riots, state of emergency or special situation, riots, military takeovers, coups, conspiracies, rebellions, revolutions and their consequences, etc.;</p> <p>b) floods, earthquakes, volcanic eruptions, landslides, hurricanes and tornadoes, and other natural disasters, natural catastrophes, or cataclysms;</p> <p>c) nuclear or radioactive contamination, pollution, radiation, accidents or explosions;</p> <p>d) sanctions, bans or restrictions within the framework of UN decisions; or trade or economic sanctions, laws, other restricting regulations of the Russian Federation, the European Union, or the United States</p> <p>other emergency, unforeseen and insurmountable circumstances beyond the control of the Parties.</p>
--	---	--

РАЗДЕЛ 14. СУБРОГАЦИЯ / SECTION 14. SUBROGATION

14.1	<p>К Страховщику, выплатившему Страховое возмещение по Договору, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Застрахованное лицо имеет (имело) к лицу, ответственному за Убытки (вред), возмещенные в результате страхования (выплаты Страхового возмещения).</p>	<p>The Insurer, who has paid the Insurance indemnity under the Policy, shall have the right to claim, within the amount paid, that the Policyholder or the Insured has (had) against the person responsible for the Losses (harm), indemnified under insurance (payment of Insurance indemnity).</p>
14.2	<p>Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем или Застрахованным и лицом, ответственным за Убытки.</p>	<p>The right which is transferred to the Insurer shall be executed in compliance with the regulations, governing the relationship between the Policyholder or the Insured and the person, responsible for the Loss.</p>
14.3	Страхователь и Застрахованное лицо	The Policyholder and the Insured

	обязаны передать Страховщику все документы и иные доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.	shall transfer to the Insurer all documents and other evidence and provide all the information required for the implementation of the Insurer's right to claim.
14.4	Если Страхователь или Застрахованный отказались от своего права требования к лицу, ответственному за Убытки , возмещенные Страховщиком , или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованного , то Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате) полностью или в соответствующей части, и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.	If the Policyholder or the Insured waived the right to claim against the person responsible for the Losses indemnified by the Insurer , or exercise of such right has become impossible due to the fault of the Policyholder or the Insured , then the Insurer shall be exempt from the obligation to pay Insurance indemnity (grounds for Insurance indemnity claim denial) in whole or in relevant part, and shall have the right to demand return of overpaid indemnity.
РАЗДЕЛ 15. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО		
SECTION 15. APPLICABLE LAW		
15.1	Правила составлены и утверждены, а Договор страхования согласуется Сторонами и заключается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Ко всем правоотношениям, возникшим из Договора страхования , применяется материальное и процессуальное право Российской Федерации.	The Rules are drafted and approved, and the Policy shall be by consent of the Parties and made in accordance with the Russian legislation. Substantive and procedural law of the Russian Federation shall be applied to all legal relations arising from the Policy .
15.2	Размер Убытков и факт возникновения (признания) Профессиональной ответственности Застрахованного , риск которой застрахован по Договору , устанавливаются в соответствии с правом, применимым согласно законодательству страны (в том числе коллизионному), в которой происходит рассмотрение Требования (Судебное разбирательство) , если иное не предусмотрено Договором страхования .	The amount of Losses and the fact of occurrence (recognition) of Professional Liability of the Insured , covered under the Policy , shall be established in accordance with the law applicable under the legislation of the country (including private international law), in which consideration of the claim (Trial) is held, unless otherwise provided by the Policy .
РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ / SECTION 16. DISPUTE RESOLUTION		

16.1	Если Договором страхования не предусмотрено иное, все споры и разногласия, вытекающие из Договора страхования , разрешаются путем переговоров с соблюдением обязательного досудебного претензионного порядка разрешения споров.	Unless the Policy provides otherwise, all disputes arising out of the Policy shall be settled by negotiation, subject to mandatory pre-trial settlement of disputes.
16.2	В случае невозможности достичь согласия путем переговоров в претензионном порядке в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предъявления соответствующей претензии (Требования) Стороной, Выгодоприобретателем или Застрахованным спор передается на рассмотрение в Международный Коммерческий Арбитражный суд при Торгово-промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (арбитражная оговорка).	In the case of failure to reach agreement by negotiation under pre-action behaviour within thirty (30) calendar days from the date of filing the relevant demand (Claim) by the Party, the Beneficiary or the Insured , the dispute shall be submitted to the International Commercial Arbitration Court at the Commerce and Industry Chamber of the Russian Federation in accordance with its Rules and in the manner prescribed by the legislation of the Russian Federation (arbitration clause).
16.3	Стороны могут предусмотреть в Договоре обязанность передачи спора на рассмотрение государственного арбитражного суда или иного третейского суда.	The Parties may provide an obligation under the Policy to submit the dispute to the state arbitration court or other court of arbitration.

РАЗДЕЛ 17. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ / SECTION 17. CONFIDENTIALITY

17.1.1	Стороны и Застрахованные лица обязуются предпринять все соответствующие правовые, технические и организационные меры безопасности для обеспечения защиты Конфиденциальной информации от случайной потери, уничтожения или повреждения, а также от неразрешенного или незаконного доступа, использования, изменения, раскрытия, распространения или иного ненадлежащего использования. Получающая сторона соглашается не раскрывать какую-либо Конфиденциальную информацию , предоставленную Раскрывающей	The Parties and the Insured undertake to take all appropriate legal, technical and organizational security measures to protect Confidential information from loss, destruction or damage, as well as against unauthorized or unlawful access, use, alteration, disclosure, distribution, or other improper use. The Receiving Party shall agree not to disclose any Confidential information provided by the Disclosing Party, to any other person other than their respective Owned Entities, shareholders
--------	---	--

	<p>стороной, какому-либо иному лицу, кроме своих соответствующих аффилированных лиц, акционеров (участников, учредителей), директоров, членов органов управления или исполнительных органов, служащих, работников, представителей и консультантов (совместно далее именуются «Представители»), за исключением случаев предоставления:</p> <p>а) по приказу и требованию суда или иного уполномоченного надзорного и/или государственного органа надлежащей юрисдикции; в случае получения такого приказа или требования Получающая сторона обязуется незамедлительно уведомить Раскрывающую сторону о таких обстоятельствах для того, чтобы предпринять такие меры, которые считаются целесообразными и необходимыми, до осуществления любого раскрытия, если иное не предусмотрено соответствующим применимым законодательством;</p> <p>б) соответствующего согласия Раскрывающей стороной.</p>	<p>(participants, founders), directors, members of management bodies or executive bodies, officers, employees, representatives and consultants (collectively hereinafter referred to as the Representatives), except in cases of:</p> <p>a) under order and request of the court or other authorized supervisory and / or public authority of competent jurisdiction; in the case of receiving such an order or request the Receiving Party shall promptly notify the Disclosing Party of such circumstances, in order to take such measures as are considered appropriate and necessary, prior to any disclosure, unless otherwise provided by the applicable law;</p> <p>b) the appropriate consent of the Disclosing Party.</p>
17.1.2	<p>Получающая сторона также соглашается с тем, что любое раскрытие Конфиденциальной информации любому из своих Представителей осуществляется на тех же самых условиях конфиденциальности, и каждое из таких лиц будет официально уведомлено о своих обязательствах в отношении Конфиденциальной информации или будет иным образом связано обязательствами по не раскрытию Конфиденциальной информации, аналогичными тем, что предусмотрены в настоящем разделе Правил.</p>	<p>The Receiving party further agrees that any disclosure of Confidential information to any of their Representatives shall be carried out under the same conditions of confidentiality, and each of such persons shall be officially notified of their obligations in respect of Confidential information or it shall be otherwise bound by non-disclosure of Confidential information, similar to those that are provided in this section of the Rules.</p>
РАЗДЕЛ 18. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ/ SECTION 18. PERSONAL DATA		
18.1.	<p>Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:</p>	<p>The Parties shall ensure lawful transfer of Personal data to each other, as may be required for (purposes for Persona Data processing):</p>

	<p>а) выполнения Сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между Сторонами Договорам и иным сделкам;</p> <p>б) участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;</p> <p>в) ведения деловых переговоров между Сторонами;</p> <p>г) проявления Сторонами должной осмотрительности.</p>	<p>a) the fulfillment of their obligations under agreements that have been concluded or will be concluded between the Parties, as well as other purposes specified separately;</p> <p>b) the participation one of the Parties in the procurement procedures of the other Party;</p> <p>c) the business negotiations between the Parties;</p> <p>d) the exercise of due diligence by the Parties.</p>
18.2.	<p>Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить Получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.</p>	<p>The transferring Party, on the basis of the respective inquiry received from the receiving Party (by courier or e-mail), shall confirm to the receiving Party that it has obtained consents of personal data subjects for transfer and handling of their personal data, or that the transferring Party has other legal grounds for the personal data transfer and handling and it has duly notified the subjects about transfer and/or handling of their personal data.</p>
18.3.	<p>Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.</p>	<p>The Parties shall maintain confidentiality and security of the transferred to each other personal data during its processing in accordance with requirements of the applicable national data protection legislation of the Russian Federation.</p>
18.4.	<p>Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.</p>	<p>Each Party shall compensate the other Party for any losses caused to the latter as a result of breach of personal data confidentiality and (or) security that occurred through the fault of the former during the processing of personal data received from the latter. Such losses will be compensated in the amount of documented real damage.</p>

<p>18.5.</p>	<p>Страховщик поручает Страхователю обработку персональных данных физических лиц в целях получения от имени Страховщика сведений и (или) документов, необходимых в целях проведения Страховщиком идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также в целях сбора (получения) от имени Страховщика согласий физических лиц на обработку их персональных данных Страховщиком. В целях исполнения данного поручения Страхователь:</p> <p>а) вправе осуществлять с персональными данными такие действия как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации;</p> <p>б) обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по данному Договору, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с настоящим Договором:</p> <p>i) установить перечень лиц, допущенных к обработке персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных, и ограничить доступ к персональным данным для иных лиц;</p> <p>ii) организовать режим безопасности помещений, в которых осуществляется обработка персональных данных и (или) размещены информационные системы персональных данных;</p> <p>iii) определить места хранения</p>	<p>Insurer instructs the Insured to handle personal data of individuals in order to collect on behalf of the (re)insurer identification data and(or) documents required for the purpose of due diligence in accordance with the requirements of the current legislation on Countering Money Laundering and the Financing of Terrorism, and to collect on behalf of Insurer consent from individuals on their personal data handling by the Insurer. In order to fulfill this order the Insured:</p> <p>a) is entitled to carry out the following actions with personal data: collect, record, systematize, accumulate, store, clarify (update, edit), extract, use, transfer (distribution, provision, access), depersonalize, block, delete, destroy with or without the usage of automation;</p> <p>b) ensures the confidentiality and safety of personal data when processing it under this Policy, and also complies with the following requirements for the protection of personal data processed in accordance with this Policy:</p> <p>i) to determine the list of persons permitted to process such personal data (including as processed using information systems), and to prevent access to such personal data by other persons;</p> <p>ii) to ensure the security programs of facilities used for handling such personal data (including locations of information systems used for such personal data) are reasonable and sufficient to ensure the confidentiality and security of such personal data;</p> <p>iii) to ensure that the locations</p>
--------------	--	---

	<p>материальных носителей персональных данных, а также обеспечить учет и сохранность материальных носителей персональных данных;</p> <p>iv) обеспечить восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;</p> <p>v) определять угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;</p> <p>vi) установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;</p> <p>vii) применять средства защиты информации, в случае, когда применение таких средств необходимо для нейтрализации актуальных угроз;</p> <p>viii) назначить лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;</p> <p>ix) ограничить доступ к содержанию электронного журнала сообщений информационных систем персональных данных.</p> <p>в) обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках данного Договора лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед Страховщиком за выполнение своих обязательств по данному Договору.</p>	<p>used for storing any physical media storing such personal data are determined and to ensure that records are maintained with respect to such locations and that reasonable and sufficient measures are taken to seek to ensure the security of such physical media;</p> <p>iv) to ensure implementation of necessary data backup policies and procedures to restore any such personal data that may have been modified or destroyed as a result of unauthorized access;</p> <p>v) to identify threats to the security of such personal data during its processing in information systems;</p> <p>vi) to establish rules for access to such personal data (including via information systems), including to register and record all actions in connection with such personal data in the applicable information system;</p> <p>vii) to apply reasonable and appropriate means of information protection in circumstances when the application of such tools is necessary to seek to neutralize urgent security threats;</p> <p>viii) to designate a person responsible for ensuring the security of such personal data during its handling in information systems;</p> <p>ix) to appropriately restrict access to the content of electronic message log of information systems.</p> <p>с) undertakes to carry out the processing of such personal data itself, without involving third parties, or to involve third parties for personal data processing, provided that notwithstanding any such subcontracting, while remaining liable to Insurer for the fulfillment of its obligations under the Policy.</p>
--	--	--

	<p>г) обязуется осуществлять или обеспечить осуществление сбора и последующей обработки (запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение) персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации.</p> <p>д) обязуется надлежащим образом уведомлять Страховщика о следующих событиях в течение трёх рабочих дней (с даты получения и/или обнаружения):</p> <p>i) получение запроса субъекта (представителя субъекта) персональных данных на доступ, уточнение, блокирование или уничтожение его персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора;</p> <p>ii) получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора;</p> <p>iii) обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.</p> <p>е) обязуется в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего требования Страховщика письменно или по электронной почте, проводить блокирование, удаление, уничтожение, уточнение, обезличивание или предоставление определённых в таком требовании персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.</p> <p>ж) обязуется возместить Страховщику убытки, причиненные последнему вследствие нарушения конфиденциальности и (или) безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора, или иного нарушения (неисполнения) Договора.</p>	<p>d) agrees to ensure that the implementation of the initial collection, processing (e.g., recording, systematization, accumulation, storing, clarification (updating, editing), extracting) of such personal data of Russian citizens shall occur within databases located in the Russian Federation.</p> <p>e) undertakes to inform the Insurer about the following events in the proper manner within three working days (from the date of receipt and / or detection):</p> <p>i) receipt of a request from personal data subject (or his / her designated representative) to access, update, block or deletion of their personal data processed under this Policy;</p> <p>ii) receipt of a request from an authorized government body with regard to the processing and security of personal data processed under this Policy;</p> <p>iii) detection of a violation of confidentiality or suspected breach of confidentiality and security of the personal data processed under this Policy.</p> <p>f) undertakes at the request of Insurer to carry out blocking, deletion, destruction, clarification, depersonalization or provision of the personal data identified in such request and processed within this Policy, within three working days from the date of receipt of the corresponding demand of Insurer in writing or by e-mail.</p> <p>g) undertakes to compensate to Insurer losses suffered by Insurer as a result of a breach of the confidentiality or security of personal data, processed under this Policy or other violation (non-performance) of the Policy.</p>
--	--	---

РАЗДЕЛ 19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ / SECTION 19. MISCELLANEOUS

19.1.1	Условия и положения Договора , касающиеся Страхователя , в равной степени относятся к Застрахованным и Выгодоприобретателям .	Terms and Conditions of the Policy related to the Policyholder shall equally apply to the Insured and the Beneficiaries .
19.1.2	Страхователь обязан обеспечить соблюдение условий Правил и Договора страхования Застрахованными , а также их своевременное ознакомление со всеми условиями и положениями Правил и Договора страхования .	The Policyholder shall ensure compliance with conditions of the Rules and the Policy by the Insured , as well as their timely familiarization with all the terms and conditions of the Rules and the Policy .
19.1.3	Страхователь несет ответственность за невыполнение Застрахованными условий Договора страхования .	The Policyholder shall be responsible for the failure of the Insured to fulfil the conditions of the Policy .
19.2	Жалобы	Complaints
19.2.1	Страхователь , Застрахованный , Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с устной или письменной жалобой (в том числе по электронной почте) на его действия в отношении качества предоставленных услуг, обслуживания, сроков выплаты Страхового возмещения .	The Policyholder , the Insured , the Beneficiary shall have the right to appeal to the Insurer with oral or written complaints (including by e-mail) regarding actions in regard to the quality of services provided, operations, terms of payment of Insurance indemnity .
19.2.2	Жалоба направляется по адресу Страховщика , указанному в Договоре страхования .	Complaints shall be sent to the address of the Insurer , specified in the Policy .
19.2.3	Страхователь , Застрахованный , Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного органа сообщаются Страховщиком по соответствующему запросу.	The Policyholder , the Insured , the Beneficiary shall also have the right to appeal to the insurance supervisory authority. Details of such authority shall be informed by the Insurer upon request.
19.3	Если иное прямо не предусмотрено законом или Договором страхования , Страхователь , выступающий кредитором по любому денежному обязательству, возникшему из Договора страхования , не	Unless otherwise expressly provided by the law or the Policy , the Policyholder , who acts as a lender under any monetary obligation arising out of the Policy , shall not

	<p>имеет права на получение со Страховщика, выступающего должником по такому обязательству, процентов на сумму долга за период пользования денежными средствами в соответствии со статьей 317.1. Гражданского кодекса Российской Федерации.</p>	<p>be entitled to receive any interest from the Insurer, acting as a debtor under such obligation, on the debt for the period of utilization of the funds in accordance with Article 317.1. of the Civil Code of the Russian Federation.</p>
--	--	---