

Приложение № 1
к Приказу АО «ГАРДИЯ»
№3105/24 от «31» мая 2024 года

Акционерное общество
«Страховая компания «ГАРДИЯ»

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
№3105/24 от «31» мая 2024 года
(Приложение №1)

Генеральный директор АО «ГАРДИЯ»

А.В. Иосифов



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ДИРЕКТОРОВ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|----------------|---|----|
| РАЗДЕЛ 1. | ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ | 3 |
| РАЗДЕЛ 2. | ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ | 24 |
| РАЗДЕЛ 3. | СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ | 27 |
| 3.1. СЕКЦИЯ А. | Страхование имущественных интересов Застрахованных лиц | 27 |
| 3.1.1. | Страхование риска ответственности | 27 |
| 3.1.2. | Страхование риска расходов, не относящихся к ответственности | 28 |
| 3.1.3. | Особые условия | 28 |
| 3.2. СЕКЦИЯ В. | Страхование имущественных интересов Компании | 29 |
| 3.3. СЕКЦИЯ С. | Страхование имущественных интересов Компаний, обусловленных Требованиями в связи с Ценными бумагами | 30 |
| 3.3.1. | Страхование риска ответственности | 30 |
| 3.3.2. | Страхование риска расходов, не относящихся к ответственности | 30 |
| 3.3.3. | Особые условия | 31 |
| 3.4. | Общие положения о Страховом покрытии | 31 |
| 3.5. | Дополнительное Страховое покрытие | 32 |
| 3.6. | Исключения из Страхового покрытия | 37 |
| РАЗДЕЛ 4. | СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ | 43 |
| РАЗДЕЛ 5. | СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ | 44 |
| РАЗДЕЛ 6. | СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ | 45 |
| РАЗДЕЛ 7. | ФРАНШИЗА | 47 |
| РАЗДЕЛ 8. | ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ | 48 |
| РАЗДЕЛ 9. | ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА | 52 |
| РАЗДЕЛ 10. | ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ | 57 |
| РАЗДЕЛ 11. | ФОРС-МАЖОР | 64 |
| РАЗДЕЛ 12. | СУБРОГАЦИЯ | 65 |
| РАЗДЕЛ 13. | ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО | 66 |
| РАЗДЕЛ 14. | ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ | 66 |
| РАЗДЕЛ 15. | ИДЕНТИФИКАЦИЯ | 67 |
| РАЗДЕЛ 16. | ЖАЛОБЫ | 68 |
| РАЗДЕЛ 17. | ВАЛЮТА | 68 |
| РАЗДЕЛ 18. | КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ | 69 |
| РАЗДЕЛ 19. | ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ | 74 |

РАЗДЕЛ 1. ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

| | | |
|--|------|--|
| Общие положения | 1.1. | <p>Термины и понятия, определения (значения) которых указаны в настоящих Правилах страхования, в том числе в настоящем Разделе 1, будут использоваться в Договоре страхования, включая настоящие Правила страхования, в указанном значении, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.</p> <p>В конкретном Договоре страхования и/или для группы Договоров страхования Страховщик и Страхователь (далее также – «Стороны») вправе согласовать определения иных понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеперечисленные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.</p> |
| Американское требование | 1.2. | <p>«Американское требование» означает: Требование, которое предъявляется или оформляется в юрисдикции либо основывается на актах или любых законах Соединенных Штатов Америки, их штатов, местностей, территорий или владений.</p> |
| Внеплановые действия регулирующих органов | 1.3. | <p>«Внеплановые действия регулирующих органов» означает: любое из перечисленного ниже:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) внепланово проводимые любым регулирующим/надзорным органом/организацией любой визит, инспекция или проверка с выездом на место нахождения (или в офис или на место осуществления деятельности) любой Компании или Сторонней компании, впервые начатые в течение Периода страхования и включающие, в том числе, получение информации, проверку, копирование или изъятие любой документации или опрос/допрос любых Застрахованных лиц; или(ii) любое публичное заявление, относящееся к возможности возникновения любых обстоятельств, указанных в п. (i) выше; или(iii) получение любым Застрахованным лицом в течение Периода страхования официального запроса от любого регулирующего/надзорного органа/организации на предоставление Застрахованным лицом любых документов/информации или ответов на вопросы или участие в опросе/допросе, проводимом таким регулирующим/надзорным органом/организацией (внеплановая документарная проверка). |
| Внешний администратор | 1.4. | <p>«Внешний администратор» означает: любой назначенный извне арбитражный управляющий, временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий, конкурсный собственник, доверительный управляющий, ипотечный кредитор, имеющий право владения, и аналогичные им лица, или любые работники такого лица.</p> |
| Вред жизни и здоровью | 1.5. | <p>«Вред жизни и здоровью», или «Вред жизни и/или здоровью», или «Вред жизни или здоровью», или «Причинение вреда жизни и/или здоровью» означает: смерть человека или повреждение его здоровья, включая физическую травму, увечья, заболевания, болезни, иное расстройство (нарушение)</p> |

здоровья (включая эмоциональное расстройство), а также **Моральный вред**.

- Выгодоприобретатель** 1.6. «**Выгодоприобретатель**» означает: лицо, в пользу которого считается заключенным **Договор страхования**, обладающее правом требовать от **Страховщика** выплаты **Страхового возмещения** в свою пользу при наступлении **Страхового случая**.
- Во избежание сомнений **Выгодоприобретатель** не вправе предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда.
- Дата начала непрерывности действия** 1.7. «**Дата начала непрерывности действия**» означает: соответствующая дата, указанная в таком качестве в **Договоре страхования**, которая используется в **Исключении 3.6.3. «Предыдущие требования и обстоятельства»**.
- Директор** 1.8. «**Директор**» означает: любое физическое лицо (включая нерезидентов), надлежащим образом избранное или назначенное и которое в любой момент до начала **Периода страхования**, на момент начала **Периода страхования** и в любой момент в течение **Периода страхования** было, является или становится: членом совета директоров или наблюдательного совета **Компании** и/или **Стороннего предприятия**, или любого другого аналогичного органа управления **Компании** и/или **Стороннего предприятия** независимо от его названия в соответствии с законодательством любой юрисдикции.
- Директор** также означает любое физическое лицо, указанное как потенциальный **Директор** в любых сведениях о листинге **Ценных бумаг**, проспекте эмиссии или меморандуме о частном размещении или аналогичном документе, выпущенном любой **Компанией**.
- Директор Стороннего предприятия** 1.9. «**Директор Стороннего предприятия**» означает: физическое лицо (включая нерезидентов), которое в любой момент до начала **Периода страхования**, на момент начала **Периода страхования** и в любой момент в течение **Периода страхования** было, является или становится: по письменному запросу **Компании**, **Директором**, **Должностным лицом**, попечителем, управляющим или занимающим эквивалентную должность в **Стороннем предприятии**.
- Договор страхования** 1.10. «**Договор страхования**», «**Полис**» или «**Договор**» означает: договор страхования, заключенный **Страховщиком** и **Страхователем** на условиях, содержащихся в настоящих **Правилах страхования**.
- Должностное лицо** 1.11. «**Должностное лицо**» означает: любое физическое лицо (включая нерезидента), которое является надлежащим образом избранным или назначенным и которое в любой момент до начала **Периода страхования**, на момент начала **Периода страхования** и в любой момент в течение **Периода страхования** было, является или становится: (или исполняло, исполняет или станет в течение **Периода страхования** исполнять функции / обязанности):
- единоличным исполнительным органом,
 - заместителем единоличного исполнительного органа,

- членом коллегиального исполнительного органа,
- главным бухгалтером,
- директором по правовым вопросам,
- финансовым директором,
- секретарем совета директоров,
- корпоративным секретарем,
- руководителем корпоративного развития,
- техническим директором,
- директором по рискам,
- членом комитета по надзору и контролю,
- руководителем любого подразделения любой **Компании** и/или **Стороннего предприятия**,
- любое иное физическое лицо, которое занимает указанную должность или позицию в любой **Компании** и / или **Стороннем предприятии** с обязанностями и кругом полномочий, аналогичными перечисленным выше должностям или любую аналогичную должность в соответствии с иностранным законодательством.

Должностное лицо также означает любое физическое лицо, указанное как потенциальное **Должностное лицо** в любых сведениях о листинге ценных бумаг, проспекте эмиссии или меморандуме о частном размещении или аналогичном документе, выпущенном любой **Компанией**.

| | | |
|--|-------|---|
| Дополнительные третьи лица | 1.12. | Если это специально предусмотрено Индивидуально согласованными условиями Договора страхования , в качестве Дополнительных третьих лиц включаются Страхователь, Дополнительно застрахованный и любой Застрахованный, а также Стороннее предприятие в случае предъявления Требования Директору стороннего предприятия . |
| Дополнительный лимит ответственности для Независимых директоров | 1.13. | <p>Дополнительный лимит ответственности для независимых директоров - совокупный предел ответственности Страховщика в отношении всех требований, предъявленных против всех Независимых директоров.</p> <p>Договором страхования может быть установлен как общий лимит для всех Независимых директоров, так и лимит для каждого Независимого директора. Данный лимит является дополнением, а не частью Общего агрегатного лимита ответственности, и который в совокупности ограничен Дополнительным лимитом ответственности для Независимых директоров.</p> |
| Дочерняя компания | 1.14. | <p>«Дочерняя компания» означает:</p> <p>любая Корпорация, в которой Страхователь либо прямо, либо косвенно через посредство одной или нескольких других компаний:</p> <p>а) не позднее даты начала Периода страхования Договора страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) контролирует избрание/назначение большинства членов совета директоров или иного органа управления Корпорации и/или (ii) контролирует более 50% голосов акционеров (участников, пайщиков, членов) любой Корпорации в высшем органе управления такой Корпорации, или владеет более чем половиной выпущенного акционерного капитала; (iii) получает возможность иным образом определять решения, принимаемые любой Корпорацией; |

б) после даты начала **Периода страхования Договора страхования** и в течение **Периода страхования** приобретает, устанавливает или иным образом получает контроль, упомянутый в **Дополнительном страховом покрытии 3.5.4. «Новые дочерние компании» Правил страхования.**

Загрязняющее вещество 1.15.

«**Загрязняющее вещество**» означает: любое твердое, жидкое, газообразное, биологическое, радиологическое или термическое вещество раздражающего, токсичного или опасного действия, включая, среди прочего, асбест, свинец, дым, пар, пыль, волокна, плесень, споры, грибки, микробы, сажу, выхлопные газы, кислоты, щелочи, химикалии и отходы. Такие отходы включают, среди прочего, материалы, подлежащие переработке, повторному использованию или утилизации, и ядерные материалы.

Застрахованное лицо 1.16.

Любое физическое лицо (включая нерезидента), которое в любой момент до начала **Периода страхования**, на момент начала **Периода страхования** и в любой момент в течение **Периода страхования** было, является или становится:

- (i) **Директором, Независимым директором** или **Должностным лицом**;
- (ii) фактическим директором **Компании** (директором де-факто) (или занимающим аналогичную должность, являющуюся предметом соответствующего **Требования** в любой юрисдикции);
- (iii) «теневым директором» любой **Компании**, как это определено в разделе 251 Закона Соединенного Королевства «Об акционерных обществах (компаниях)» 2006 или аналогичных законодательных актах любых других юрисдикций, или занимающим аналогичную должность, являющуюся предметом соответствующего **Требования** в любой юрисдикции. Однако физическое лицо не считается «теневым директором», если оно отдает распоряжения, указания или предоставляет консультационные услуги как специалист в порядке возмездного оказания услуг;
- (iv) супругом **Застрахованного лица** в отношении **Убытков**, прямо связанных с **Требованием**, предъявленным в связи с **Неверным действием** такого **Застрахованного лица**, совершенным в качестве описанных выше в (i) - (iii);
- (v) работником **Компании**:
 - а) с руководящими и/или надзорными или контрольными функциями в **Компании**;
 - б) в отношении **Требования**, в котором заявляется о **Нарушении трудовых отношений**;
 - в) поименованным в качестве соответчика с **Директором** или **Должностным лицом Компании** по **Требованию**, в котором заявляется, что такой работник участвовал или содействовал в совершении **Неверного действия**;
 - г) который имеет право подписывать документы и / или представлять интересы **Компании** и/или делать заявления от ее имени;
- (vi) **Директором Стороннего предприятия.**

К **Застрахованным лицам** не относятся **Внешние администраторы**, внешние аудиторы или конкурсные управляющие **Компании**.

| | | |
|---|-------|--|
| Застрахованное лицо, ушедшее в отставку | 1.17. | <p>«Застрахованное лицо, ушедшее в отставку» означает: Застрахованное лицо, которое до истечения Периода страхования прекратило занимать свою должность / позицию, в силу которой являлось Застрахованным лицом по основаниям иным, чем, дисквалификация и утрата доверия, и впоследствии не вернулось и не заняло пост в качестве Застрахованного лица.</p> <p>Если причиной прекращения выполнения Застрахованным лицом его функция в таком качестве была Сделка, такое Застрахованное лицо покрывается Договором страхования.</p> |
| Застрахованный | 1.18. | <p>«Застрахованный» означает: любое Застрахованное лицо, а также любая Компания, но только в отношении Секции В и Секции С Договора страхования.</p> |
| Заявление на страхование | 1.19. | <p>«Заявление на страхование» означает: документ по форме, установленной Страховщиком, или в свободной форме, в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком, с целью оценки риска, принимаемого на страхование и заключения Договора страхования.</p> <p>По соглашению Сторон Заявление на страхование может быть подано Страхователем устно и/или по электронной почте. При этом:</p> <p>а) любые сведения, сообщенные Страховщику Страхователем, а также</p> <p>б) любая переписка Сторон, в том числе по электронной почте, в целях уточнения и/или изменения информации, содержащейся в Заявлении на страхование, являются неотъемлемой частью Заявления на страхование и, соответственно, Договора страхования.</p> <p>Если Заявление на страхование изложено в письменной форме, оно должно быть подписано Страхователем.</p> |
| Индивидуально согласованные условия Договора страхования | 1.20. | <p>Любые условия Договора страхования, не являющиеся условиями настоящих Правил страхования.</p> |
| Компания | 1.21. | <p>«Компания» означает: Страхователь и/или любая Дочерняя компания, а также Дополнительно Застрахованный (если применимо) – организация, указанная в Договоре страхования.</p> |
| Консультанты по связям с общественностью | 1.22. | <p>«Консультанты по связям с общественностью» означает: консультанты по связям с общественностью, нанятые Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика.</p> |
| Корпорация | 1.23. | <p>«Корпорация» означает: коммерческая корпоративная организация или некоммерческая корпоративная организация по российскому праву, либо организация, признаваемая корпорацией (корпоративной организацией) по праву страны, где она учреждена.</p> |

- Моральный вред** 1.24. **«Моральный вред»** означает: нравственные и/или физические страдания, причиненные физическому лицу, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающим на принадлежащие ему нематериальные блага, а также другие случаи, предусмотренные применимым законодательством.
- Моральный вред**, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.
- Нарушение трудовых отношений** 1.25. **«Нарушение трудовых отношений»** означает:
- а) любое фактическое или заявленное несправедливое или неправомерное увольнение, освобождение от должности или прекращение, реальное или подразумеваемое, трудовых отношений, включая нарушения подразумеваемого контракта;
 - б) введение в заблуждение, связанное с трудовыми отношениями;
 - в) неправомерный отказ в приеме на работу или повышении, неправомерное лишение возможности для карьерного роста, неправомерные дисциплинарные меры;
 - г) неспособность предоставить точные рабочие рекомендации; непредоставление привилегий в соответствии с оценкой работы, небрежная оценка работы;
 - д) преследования сексуального или рабочего или расового характера или по причине инвалидности любого рода (включая утверждаемое создание среды, допускающей преследование на рабочем месте);
 - е) незаконная дискриминация, как прямая, так и косвенная, как намеренная, так и ненамеренная; неспособность предоставить надлежащих правил поведения работников;
 - ж) мщение (включая локауты).
- При условии, что вышеуказанное **Нарушение трудовых отношений** касается трудовых отношений или планируемых трудовых отношений с любым бывшим, нынешним, будущим или потенциальным работником любой **Компании**, либо **Стороннего предприятия**, если **Требование** предъявлено к директору **Стороннего предприятия**.
- Неверное действие** 1.26. **«Неверное действие»** означает:
- а) Для целей покрытия **Секции А** и/или **Секции В Правил страхования** любое фактическое или вменяемое поведение, включая, но не ограничиваясь действие, ошибку, упущение или бездействие со стороны **Застрахованного лица** в любом из его качеств, перечисленных в определении **Застрахованного лица**, обосновывающее **Требование** к **Застрахованному лицу** исключительно в силу его указанного качества и совершенное позже **Ретроактивной даты**, но до истечения **Периода страхования**.
- Неверное действие** включает **Неверное действие**, связанное с **Нарушением трудовых отношений**, а также любые фактические или заявленные действия, ошибки или бездействия в отношении производных требований акционеров.

- б) Исключительно в отношении покрытия **Секции С Правил страхования Требований в связи с Ценными бумагами** – любое фактическое или вменяемое поведение, включая, но не ограничиваясь: нарушение **Застрахованным** любого закона или норм общего права (прецедентного права - common law), нормативных правил или нормативных актов или иного законодательства/права регулирующих покупку или продажу **Ценных бумаг**, или предложения о покупке или продаже **Ценных бумаг** или регистрацию таких **Ценных бумаг**, ошибку, упущение или бездействие со стороны **Компании**, обосновывающее **Требование в связи с Ценными бумагами** к **Компании** и совершенное позже **Ретроактивной даты**, но до истечения **Периода страхования**.

Невозмещаемые убытки 1.27.

«**Невозмещаемые убытки**» означает:

Любые **Убытки**, кроме **Убытков Компании**, попадающих под **Секцию С Договора страхования**, который соответствующая **Компания** не может возместить соответствующему **Застрахованному лицу** в силу любой из следующих причин:

- а) из-за законодательного / правового запрета; либо
- б) публично объявленной или установленной неплатежеспособности (несостоятельности) или банкротства; или
- в) запрета, содержащегося в уставных / учредительных документах этой **Компании**; или
- г) **Убыток**, связанный с **Требованием**, предъявленным к любому **Застрахованному лицу** любой **Компанией** или любым лицом или органом от имени и/или в интересах любой **Компании**.

Независимый директор 1.28.

«**Независимый директор**» означает:

в отношении соответствующей **Компании** любого **Директора**, отвечающего следующим требованиям:

- (i) в течение года, предшествующего его/ее избранию в совет директоров такой **Компании**, данное лицо не осуществляло функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой **Компании**;
- (ii) не является аффилированным лицом такой **Компании**, кроме аффилированности на основании того, что такое лицо является членом совета директоров такой **Компании**;
- (iii) не является существенным контрагентом такой **Компании**, общий годовой объем сделок которого с участием такой **Компании** превышает 10% от балансовой стоимости активов такой **Компании**;
- (iv) не является стороной договора с такой **Компанией**, по условиям которого такое лицо может приобрести имущество (получить денежные средства), стоимость которого составляет 10% и более от совокупного годового дохода такого лица, без учета вознаграждений и компенсаций за участие в работе совета директоров;
- (v) не является представителем государства, в том числе лицом, представляющим интересы государственных органов, государственных образований, юридических лиц, имеющих государственные гарантии Российской Федерации или субъектов Российской Федерации в совете директоров акционерного общества, в котором государству принадлежит специальное право («золотая акция»), или лицом, избранным в совет директоров такой **Компании** из числа кандидатов, выдвинутых Российской Федерацией,

субъектами Российской Федерации или муниципальным образованием, если такой член совета директоров должен голосовать в соответствии с письменными указаниями (инструкциями) Российской Федерации, субъекта Российской Федерации или муниципального образования;

(vi) не является близким родственником (супругом(-ой), родителем, ребенком, братом или сестрой) лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа или члена коллегиального исполнительного органа такой **Компании**.

| | | |
|---|-------|--|
| Общий агрегатный Лимит ответственности | 1.29. | «Общий агрегатный Лимит ответственности» означает: совокупный предел ответственности Страховщика в отношении всех страховых покрытий и расширений в отношении всех Требований , предъявленных против всех Застрахованных и каждого застрахованного в отдельности в течение Периода страхования и/или Периода обнаружения (если он применим), за исключением дополнительного лимита, предусмотренного Договором страхования (если он применим). |
| Отчет | 1.30. | «Отчет» означает: Фактический отчет (сообщение) Застрахованного лица или Компании , предоставляемый в любой административный, регулирующий или судебный орган, в силу обязанности Застрахованного лица или Компании сообщить в эти органы об обстоятельствах, которые могут повлечь за собой возникновение фактических или возможных споров нормативно-распорядительного характера, при которых непредоставление такого уведомления или его задержка могут повлечь за собой применение санкций (мер принуждения). |
| Официальный орган | 1.31. | «Официальный орган» означает: любой регулирующий орган, государственный орган, государственное учреждение или официальный отраслевой орган. |
| Период обнаружения | 1.32. | «Период обнаружения» означает: применяемый к Договорам страхования , которые не продлены или не заменены договором страхования с аналогичным, или большим объемом покрытия период, непосредственно следующий за истечением Периода страхования , в течение которого Застрахованному может быть впервые предъявлено Требование . |

В **Период обнаружения** **Страховщику** может быть подано письменное уведомление о **Требовании**, которое впервые предъявлено к **Застрахованному** в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** в отношении **Неверного действия**, совершенного до истечения **Периода страхования**.

Период обнаружения применяется только, если он прямо предусмотрен **Договором страхования** без оплаты дополнительной **Страховой премии** либо при условии, что любая применимая дополнительная **Страховая премия**, обусловленная **Договором страхования**, оплачивается в течение 30 календарных дней с истечения **Периода страхования**.

Любая заявка **Страхователя** на платный **Период обнаружения** должна быть

подана **Страховщику** в письменной форме не позднее чем через 15 дней после истечения **Периода страхования**.

Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, не предоставляется право на **Период обнаружения** в случае, если в течение **Периода страхования** была завершена **Сделка**. Если **Сделка** завершена в течение **Периода обнаружения**, течение **Периода обнаружения** прекращается в отношении всех **Застрахованных** с момента завершения **Сделки**, однако, по письменному запросу **Страхователя** **Страховщик** может предложить дополнительный **Период обнаружения**. При рассмотрении такого запроса **Страховщик** вправе провести полную оценку риска и предоставить такое предложение на любых условиях и с любыми ограничениями, которые **Страховщик** считает подходящими.

При этом, если основанием прекращения выполнения **Застрахованным лицом** его функций была **Сделка**, такое **Застрахованное лицо** имеет право на **Период обнаружения для Застрахованного лица, ушедшего в отставку** при условии, что такое **Застрахованное лицо** соответствует критериям для **Застрахованного лица, ушедшего в отставку**.

| | | |
|--------------------------------------|-------|---|
| Период страхования | 1.33. | « Период страхования » означает: определенный Договором страхования срок (период) с даты начала до даты окончания. |
| Правила страхования | 1.34. | « Правила страхования », или « Правила » означает: Настоящие Правила страхования директоров и должностных лиц. |
| Предварительное расследование | 1.35. | « Предварительное расследование » означает: (i) Внезапная проверка, запрос сведений, документов, или проверка, проводимая непосредственно по адресу любой Компании любым официальным органом (в отличие от регулярных проверок со стороны надзорных органов, инспекции или аудита соответствия), произведенная впервые в течение Периода страхования , которая включает предоставление, анализ, копирование или выемку документов или опрос любого Застрахованного лица ; или (ii) Официальное уведомление, впервые направленное Компанией или Застрахованным лицом любому надзорному или государственному органу в течение Периода страхования , согласно которому у Компании есть разумные основания полагать, что произошло или могло произойти, или в обозримом будущем может произойти существенное нарушение юридических или нормативных обязательств Компании , о чем Компания , или Застрахованное лицо обязано сообщить в соответствии с установленными надзорными или государственными органами правилами и нормативами. |
| Представленные сведения | 1.36. | « Представленные сведения » означает: а) каждая подписанная форма заявления на страхование, утверждения, заверения и представления, а также приложения к ним; б) финансовая отчетность и другие документы любой Компании , поданные в регулирующий орган; в) все прочие сведения, представленные Страховщику ; г) сведения, подлежащие обязательному раскрытию или добровольно |

раскрытые любой **Компанией**.

| | | |
|---|-------|--|
| Причинение смерти по неосторожности в связи с деятельностью компании | 1.37. | <p>«Причинение смерти по неосторожности в связи с деятельностью компании» означает:</p> <p>Уголовное преследование Застрахованного лица по обвинению в причинении смерти по неосторожности, как это понимается по российскому праву либо уголовное преследование Застрахованного лица по обвинению в аналогичном неосторожном/неумышленном причинении смерти в рамках иной юрисдикции в связи с деятельностью Компании.</p> |
| Расследование | 1.38. | <p>«Расследование» означает:</p> <p>любое расследование, слушание, разбирательство, производство, дознание или аналогичные действия, проводимые любым Официальным органом в отношении возможного поведения любого Застрахованного лица в связи с:</p> <ul style="list-style-type: none">а) деятельностью любой Компании, и/илиб) в связи с деятельностью любого Застрахованного лица в качестве Застрахованного лица любой Компании, при условии, что такое Застрахованное лицо:<ul style="list-style-type: none">(i) по закону обязано присутствовать при таком Расследовании; либо(ii) именуется в письменном виде в качестве субъекта слушания, Расследования или разбирательства ведущим Расследование органом. <p>Расследование считается впервые начатым в момент наступления наиболее раннего из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Застрахованное лицо впервые получило от Официального органа требование о явке или повестку, ордер или иной документ о проведении Расследования в отношении такого Застрахованного лица; илиб) Застрахованное лицо впервые узнало, что оно определено Официальным органом в качестве лица, в отношении которого проводится Расследование, или лица, в отношении которого Расследование потенциально может быть проведено; илив) Застрахованное лицо получило требование или обязано предоставить документы, или отвечать на запросы, или давать показания, или сотрудничать с Официальным органом. <p>К Расследованиям не относятся очередные и внеочередные регламентные / рутинные проверки, инспекции или контроль за соблюдением установленных требований, внутренние (служебные) расследования Компании и любые расследования, инспекции, проверки, объектом которых является индустрия (отрасль), в которой ведет деятельность Застрахованный или Стороннее предприятие, а не непосредственно Застрахованное лицо.</p> |
| Расходы в связи с Внеплановыми действиями регулирующих органов | 1.39. | <p>«Расходы в связи с Внеплановыми действиями регулирующих органов» означает:</p> <p>любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены в качестве Экстренных расходов и/или с предварительного письменного согласия Страховщика (в</p> |

предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым **Застрахованным лицом**, либо от имени или в интересах любого **Застрахованного лица** в связи с любыми **Внеплановыми действиями регулирующих органов**.

Расследование в связи с отчетом 1.40.

«**Расследование в связи с отчетом**» означает:

Внутреннее расследование в **Компании** или в **Стороннем предприятии**, или от их имени относительно дел **Компании**, **Стороннем предприятии** или **Застрахованного лица**, в пределах их компетенции как таковых, в ответ на прямой запрос административных, регулирующих или государственных органов в связи с **Отчетом**.

Расследование в связи с отчетом считается начатым, как только **Застрахованное лицо** впервые привлекается к участию в таком расследовании или впервые узнает о том, что оно стало объектом такого расследования.

Расходы в связи с судебным преследованием 1.41.

«**Расходы в связи с судебным преследованием**» означает:

обоснованные и необходимые расходы (включая, но не ограничиваясь расходы на юристов, адвокатов, экспертов), в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования** понесенные **Застрахованным лицом** при условии предварительного письменного согласия **Страховщика**, с целью добиться отмены, приостановления или прекращения действия любого **судебного постановления**, принятого в течение **Периода страхования** и **Периода обнаружения**, которым устанавливается:

- а) конфискация вступление в права собственности, приобретение контроля, приостановка действия прав собственности на недвижимое или движимое имущество соответствующего **Застрахованного лица** или наложение ареста на такое имущество;
- б) обременение недвижимого или движимого имущества соответствующего **Застрахованного лица**;
- в) временный или постоянный запрет для соответствующего **Застрахованного лица** занимать должность или исполнять обязанности **Директора** или **Должностного лица**;
- г) установление ограничений на передвижение **Застрахованного лица** (домашний арест) или официальное задержание;
- д) депортация **Застрахованного лица** вследствие отмены надлежащего, действующего и действительного иммиграционного статуса по любой причине, за исключением обвинения **Застрахованного лица** в совершении уголовного преступления;
- е) **Экстрадиция** такого **Застрахованного лица**.

Общий лимит ответственности **Страховщика** по **Расходам в связи с судебным преследованием** не должен превышать **Сублимит**, указанный в **Договоре страхования**.

Расходы в связи с экстрадицией 1.42.

«**Расходы в связи с экстрадицией**» означает:

любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены в качестве **Экстренных расходов** и/или с предварительного письменного согласия **Страховщика** (в

предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым **Застрахованным лицом**, либо от имени или в интересах любого **Застрахованного лица** в соответствии с расширением, указанным п. 3.5.14. **Правил страхования.**

«**Расходы в связи с экстрадицией**» также включают в себя любые обоснованные гонорары, расходы и издержки на **Консультантов по связям с общественностью**, нанятых любым **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия **Страховщика** (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано).

**Расходы на
защиту**

1.43.

«**Расходы на защиту**» означает:

расходы и издержки **Застрахованного**, понесенные со стороны или от имени **Застрахованного** после предъявления **Требования** и находящиеся с ним в прямой связи:

- (i) обоснованные и необходимые гонорары, юридические (включая судебные) издержки и расходы, транспортные расходы и расходы на проживание, расходы на перевод и иные расходы и издержки (включая расходы для предоставления/внесения обеспечительного залога, поручительства, любого «бонда», иного финансового инструмента для обеспечения обязательств **Застрахованного** по внесению залога или иного обеспечения или иных гарантий/обеспечений (исключая сумму самого залога, обеспечения, поручительства, «бонда» иного финансового инструмента), при этом **Застрахованный** не обязан предоставлять/запрашивать предоставления такого «бонда» или иных гарантий/обеспечений), которые понесены или могут быть понесены с предварительного письменного согласия **Страховщика** (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) **Застрахованным**, либо от имени или в интересах **Застрахованного**, находящиеся в прямой связи с урегулированием, обжалованием/оспариванием, защитой от (включая необходимый для этого юридический анализ) предъявленного **Требования** и/или обеспечительных мер, принятых в связи с таким **Требованием** против **Застрахованного лица**;
- (ii) обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки уполномоченного эксперта, нанятого защитником от имени **Застрахованного** с письменного согласия **Страховщика**, для подготовки оценки, отчета, сметы, определения или отклонения доказательств в связи урегулированием, обжалованием/оспариванием, защитой от предъявленного **Требования**, если указанное выше **Требование** не исключено из покрытия в соответствии с **Договором страхования**;
- (iii) **Экстренные расходы** включаются в **Расходы на защиту**, если в покрытие включен соответствующий **Сублимит**;
- (iv) в **Расходы на защиту** не включаются: заработная плата **Застрахованных лиц** и **Работников** соответствующей **Компании**, а также накладные расходы/издержки **Компании**, кроме указанных выше транспортных расходов и расходов на проживание, которые (во избежание сомнений) покрываются по **Договору страхования**.

Страховщик не обязан вести защиту **Застрахованных лиц** в суде, однако обязуется авансировать согласованные им **Расходы на защиту**, если этому не препятствует предусмотренный законодательством запрет, в соответствии с условиями, изложенными в **Правилах страхования** и/или **Договоре страхования**, до вынесения окончательного решения по **Требованию**.

Расходы на защиту включает в себя также любые обоснованные расходы и издержки любого **Застрахованного лица**, проживающего за пределами страны, в которой предъявлено **Требование**, на услуги разъясняющего юриста. Под «Услугами разъясняющего юриста» понимаются услуги юридических консультантов в стране проживания такого **Застрахованного лица** по толкованию и применению любых консультаций/юридических рекомендаций, предоставленных в связи с таким **Требованием** любыми юридическими консультантами из страны, в которой предъявлено такое **Требование**.

| | | |
|--|-------|--|
| Расходы на Предварительное расследование | 1.44. | « Расходы на Предварительное расследование » означает: разумные и необходимые расходы и издержки, понесенные каждым Застрахованным лицом (но не включая вознаграждения Директоров и Должностных лиц или работников Компании), напрямую связанные с: (i) любым Предварительным расследованием ; и (ii) подготовкой любого письменного уведомления или отчета для любого официального органа в связи с любым Предварительным расследованием . |
| Расходы на расследование | 1.45. | « Расходы на расследование » означает: обоснованные гонорары, расходы и издержки (за исключением заработной платы любого Застрахованного , стоимости его времени или расходов либо накладных издержек любой Компании) в пределах Сублимитов , указанных в Договоре страхования , понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика Застрахованным лицом или от его имени в прямой связи с подготовкой к Расследованию и присутствию на Расследовании . |
| Расходы на связи с общественностью | 1.46. | « Расходы на связи с общественностью » означает: обоснованное вознаграждение, затраты и расходы Консультантов по связям с общественностью , нанятых Застрахованным с целью минимизации неблагоприятного влияния на репутацию Застрахованного , оказанного Требованием , еесли указанное Требование не исключено из покрытия в соответствии с Договором страхования , в том числе путем разглашения окончательного судебного решения по Требованию , которое оправдывает Застрахованного . |
| Ретроактивная дата | 1.47. | « Ретроактивная дата » означает: указанная в Договоре страхования дата, определяющая начало периода, в течение которого могли быть совершены Неверные действия , повлекшие за собой Требования , которые покрываются Договором страхования . Во избежание сомнений, Требования прямо или косвенно связанные с Неверными действиями , совершенными до Ретроактивной даты , не покрываются Договором страхования . |

Если **Ретроактивная дата** не указана в **Договоре страхования**, **Ретроактивной датой** считается **Дата начала непрерывности действия**. Для новых **Дочерних компаний** **Ретроактивной датой** является дата приобретения контроля над такой **Дочерней компанией** согласно п. 1.14. **Правил страхования**.

Сделка

1.48.

«**Сделка**» означает:

любое из следующих событий:

- а) **Страхователь** реорганизуется в форме слияния или присоединения (таким образом, что в результате такой реорганизации **Страхователь** прекращает свою деятельность) к любому другому лицу или группе лиц, либо продает все или большинство своих активов любому другому лицу или группе лиц и/или юридическим лицам, действующим согласованно, за исключением случая, когда такая реорганизация совершается исключительно между **Страхователем** и одной или более **Дочерними компаниями**;
- б) любое физическое или юридическое лицо или лица, действующие согласованно (кроме **Дочернего предприятия**), получает право распоряжаться более чем 50% голосов в высшем органе управления **Страхователя** или контролировать назначение **Директоров**, или **Должностных лиц**, которые имеют большинство голосов на заседаниях совета директоров **Страхователя**;
- в) ликвидация **Страхователя**;
- г) несостоятельность или банкротство **Страхователя**.

Сделка считается завершившейся в момент завершения указанного объединения/слияния либо получения соответствующего права указанными лицами или группой лиц, внесении записи о ликвидации в соответствующий реестр или с момента назначения **Внешнего администратора**.

Стороннее предприятие

1.49.

«**Стороннее предприятие**» означает:

любая организация, кроме:

- а) **Компании**; или
- б) организаций, которые зарегистрированы и располагаются в Соединенных Штатах Америки; или
- в) имеет любые свои ценные бумаги в листинге на бирже или рынке ценных бумаг; или
- г) является **Финансовым институтом**; или
- д) имела отрицательные чистые активы на дату начала **Периода страхования**.

Исключения п.п. «а» - «д» выше не применяются, если организация специально согласована в качестве **Стороннего предприятия** в дополнении к **Договору страхования**.

Страхователь

1.50.

«**Страхователь**» означает:

названное в **Договоре страхования** лицо, заключившее со **Страховщиком** **Договор страхования** (являющееся **Стороной Договора страхования**) и соответствующее требованиям, указанным в п. 4.2. **Правил страхования**.

- Страховая премия** 1.51. «**Страховая премия**» означает:
плату за страхование по **Договору страхования**, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования**.
- Страховая сумма и Лимит ответственности** 1.52. «**Страховая сумма**» или «**Общий лимит ответственности**», или «**Общий лимит возмещения**», или «**Общий лимит**» означает:
определенную **Договором страхования** при его заключении, в соответствии с требованиями действующего законодательства денежную сумму, исходя из которой устанавливается размер **Страховой премии (Страховых взносов)** по **Договору страхования** и в пределах которой **Страховщик** обязуется выплатить **Страховое возмещение** по **Договору страхования** при наступлении **Страхового случая** (совокупности **Страховых случаев**).
- При этом **Стороны** имеют право согласовать **Страховую сумму** путем указания в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования** лишь **Лимитов ответственности (Страховых сумм)** по каждому **Страховому риску, Застрахованному по Договору страхования**, то есть **Страховая сумма** равна сумме **Лимитов ответственности** по каждому застрахованному **Страховому риску**, если **Индивидуально согласованными условиями Договора страхования** прямо не предусмотрено иное.
- «**Лимит ответственности**», или «**Лимит возмещения**», «**Лимит**» или «**Сублимит**» означает:
определенную **Договором страхования** максимальную (предельную) сумму **Страховой выплаты** (совокупности **Страховых выплат**), согласованную **Сторонами** в пределах **Страховой суммы** и устанавливающую ограничения на размер **Страхового возмещения**, подлежащего выплате **Страховщиком**, которая не может превышать размера **Страховой суммы**.
- Страховое возмещение** 1.53. «**Страховое возмещение**» или «**Страховая выплата**» означает:
страховую выплату по **Договору страхования**, то есть денежную сумму, выплачиваемую **Страховщиком Выгодоприобретателю** в соответствии с условиями **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**) при наступлении **Страхового случая**, размер которой определяется в том числе согласно **Разделу 10 Правил страхования**.
- Страховая выплата** производится в валюте Российской Федерации, если иное не предусмотрено действующим законодательством или **Договором страхования**.
- Если **Договором страхования** предусмотрено, что те или иные убытки и/или расходы подлежат возмещению и **Страховщиком**, либо **Страховщик** оплачивает от имени **Застрахованного** соответствующие убытки и/или расходы, либо те или иные убытки и/или расходы покрываются **Договором страхования**, либо **Страховщик** оплачивает **Застрахованному** соответствующие убытки и/или расходы, либо иные аналогичные условия и/или выражения, то все они означают, что **Страховщик** учитывает такие (прямо названные в **Договоре страхования**) убытки и/или расходы (с учетом

и при условии соблюдения иных положений **Договора страхования**, в том числе иных положений **Правил страхования**) при расчете размера **Страхового возмещения**.

Если **Договором страхования** предусмотрено, что **Страховщик** освобождается от возмещения убытка и расходов, то это означает, что **Страховщик** не учитывает такие убытки и расходы при расчете размера **Страхового возмещения**, то есть такие расходы и убытки не учитываются (исключаются) при расчете размера **Страхового возмещения** (основание для полного и/или частичного отказа в **Страховой выплате**).

| | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| Страховое покрытие, Покрытие | 1.54. | « Страховое покрытие », или « Покрытие » означает: объем обязательств Страховщика (страховой защиты) по Договору страхования , определяемый с учетом объекта страхования и иных положения Договора страхования о Страховых рисках и Страховых случаях , а также прочих условий Договора страхования , влияющих на признание/непризнание события Страховым случаем и определение размера Страховой выплаты (Исключения , основания для отказа в Страховой выплате , Период страхования , Территория страхования , Франшиза , Страховая сумма , Лимиты и Сублимиты и т.п.) |
| Страховой взнос | 1.55. | « Страховой взнос » означает: единовременный платеж или периодические платежи Страховой премии , осуществляемые Страхователем при её оплате в рассрочку. |
| Страховой тариф | 1.56. | « Страховой тариф », или « Тарифная ставка », или « Тариф » означает: ставку Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования по Договору страхования и характера Страхового риска , а также других условий Договора страхования , в том числе наличия Франшизы и ее размера, в соответствии с Договором страхования . Размер Страховой премии и Тарифной ставки зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов (расчета и экономическое обоснования страховых тарифов), утвержденных Страховщиком и разработанных в соответствии с методикой расчета страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным Страховым рискам . |
| Страховщик | 1.57. | « Страховщик » означает: Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ», ИНН 7710541631, КПП 774301001, Лицензия: СИ № 3947 от «11» января 2023 года, выдана Центральным Банком Российской Федерации, адрес: Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 72, к. 3, этаж 11, помещение XVIII, ком. 1, телефон: +7 495 935 8950, если иное не указано в Договоре страхования . |
| Судебное постановление | 1.58. | « Судебное постановление » означает: выданное против Застрахованного лица в прямой связи с Требованием , предъявленным к такому Застрахованному лицу , покрываемым по Договору страхования : (i) промежуточное или предварительное судебное постановление; или (ii) в отношении любого разбирательства относительно процедуры |

депортации любого **Застрахованного лица**, любое судебное постановление.

Судебное постановление не включает окончательное судебное решение, вынесенное по такому **Требованию**.

Территория страхования

1.59.

Территория страхования означает:

территория предъявления **Требований** и судебных разбирательств, указанная в **Договоре страхования**.

Во избежание сомнений **Требования**, предъявленные вне **Территории страхования** на покрываются настоящим **Договором страхования**.

Требование считается предъявленным на определённой территории, если на этой территории имеет местонахождение **Третье лицо**, предъявившее **Требование** или лицо, предъявившее **Требование в связи с Ценными бумагами** или лицо, предъявившее **Требование в связи с нарушением трудовых отношений** либо место, где проводится регулятивное, административное разбирательство, или **Экстрадиция** или **Внеплановые действия регулирующих органов**.

Требование

1.60.

«**Требование**» означает:

- (i) письменное уведомление со стороны **Третьего лица**, (или, в случаях, когда это предусмотрено в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования, Дополнительного Третьего лица**) в котором заявляется требование к **Застрахованному** о возмещении **Убытка** или об осуществлении любого иного средства правовой защиты если такой **Убыток** (существующий или предполагаемый) либо необходимость в таком средстве правовой защиты прямо связаны с **Неверным действием**;
- (ii) письменное уведомление о любом, инициированном **Третьим лицом** (или, в случаях, когда это предусмотрено в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования, Дополнительным Третьим лицом**) гражданском, уголовном, административном разбирательстве, разбирательстве в регулирующих органах или арбитражном разбирательстве с требованием о возмещении **Убытка** или об осуществлении иного средства правовой защиты, если такой **Убыток** (существующий или предполагаемый) либо необходимость в таком средстве правовой защиты прямо связаны с **Неверным действием**;
- (iii) письменное уведомление о любом **Расследовании**, которое инициировано **Третьим лицом** (или, в случаях, когда это предусмотрено в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования, Дополнительным Третьим лицом**) и прямо связано с **Неверным действием**;
- (iv) любое регулятивное, административное разбирательство, **Расследование** (если применимо) или **Экстрадиция** (если применимо) в отношении **Застрахованного лица** в связи с его **Неверным действием**; и/или
- (v) любое **Расследование** (если применимо) и **Расходы на Расследование в связи с Отчетом** (если применимо), до выявления **Неверного действия** в связи с **Неверным действием Застрахованного лица**;

- и/или
- (vi) любое **Требование в связи с Ценными бумагами** (если применимо); и/или
 - (vii) любое письменное уведомление в связи с **Внеплановыми действиями Регулирующих органов** (если применимо); и/или
 - (viii) получение любым **Застрахованным** любого письменного запроса / требования об отказе от его права ссылаться на истечение срока исковой давности или о приостановке течения срока исковой давности в связи с любым **Неверным действием**; и/или
 - (ix) во избежание сомнений **Требование** включает также любые требования в связи с **Нарушением трудовых отношений** (если применимо).

Во избежание сомнений термин «инициировать» означает направить в орган либо лицу, осуществляющему разбирательство/ **Расследование** любое заявление, просьбу или предложение начать такое разбирательство/ **Расследование** либо осуществить проверку, на основании которой может быть начато разбирательство/расследование. Начало разбирательства/ **Расследование** самим органом, его осуществляющим также считается инициированным **Третьим лицом**.

Требование в связи с Ценными бумагами 1.61.

«**Требование в связи с Ценными бумагами**» означает: любые впервые предъявленные **Компании** в течение **Периода страхования** или в течение **Периода обнаружения** (если он применим), письменные **Требования** в которых заявляется о нарушении **Застрахованным** законодательства о ценных бумагах любой страны:

1. заявленные или поддерживаемые любым лицом (включая любой уполномоченный орган / организацию), и которые связаны с или основаны на приобретении или продаже, или размещении, или выпуске, или предложении о приобретении или продаже любых **Ценных бумаг Компании**; или
2. заявленные или поддерживаемые держателем **Ценных бумаг Компании** или кредитором, в отношении его доли участия (в связи с его интересами) в **Ценных бумагах Компании**; или
3. деривативно (производно) заявленные или поддерживаемые держателем **Ценных бумаг Компании** от имени (или в интересах) **Компании**.

К **Требованиям в связи с Ценными бумагами** также относятся регуляторное или административное разбирательство в отношении или против **Компании**, впервые заявленные **Официальным органом**, в которых заявляется о нарушении указанных выше в настоящей оговорке законов, норм общего права (прецедентного права - common law), нормативных правил или нормативных актов, регулирующих **Ценные бумаги**, но исключительно при условии и в течение периода времени, когда такое же разбирательство также осуществляется и поддерживается в отношении любого **Застрахованного лица**.

Требование в связи с Ценными бумагами также включает любые **Требования к Застрахованному** за пособничество и подстрекательство к любому:

- (a) нарушению обязательств перед держателями **Ценных бумаг**; или

(b) нарушению любого общего права (прецедентного права - common law) или любого другого закона, правила или постановления, регулирующего **Ценные бумаги** любого юридического лица / организации, которое **Компания** или **Стороннее предприятие** пытались приобрести или приобрели.

К **Требованиям в связи с Ценными бумагами** против **Компании** не относятся требования **Застрахованного лица**, которые основаны, являются следствием, имеют отношение или каким-либо иным образом связаны с утратой дохода по **Ценным бумагам** или в связи с невозможностью получить или сохранить доход по **Ценным бумагам**, полученный им в качестве вознаграждения за их деятельность в качестве работника, **Независимого директора, Директора Стороннего предприятия, Директора** или **Должностного лица** такой **Компании**.

Кроме этого, **Требование в связи с Ценными бумагами** против **Компании** не включает суммы выплат при (вне)досудебном / судебном урегулировании споров, представляющих собой суммы вреда / **Убытков**, возникших в результате неадекватности цены, уплаченной, предложенной или предполагаемой к уплате для покупки или частичной покупки активов, или в результате неадекватности цены, полученной или предполагаемой к получению от продажи (передачи, отчуждения, обмена) или частичной продажи (передачи, отчуждения, обмена) активов.

Определение термина «**Требование в связи с Ценными бумагами**» не ограничивает покрытие, предоставляемое **Застрахованным лицам** в рамках других положений **Договора страхования**.

Третье лицо 1.62. «**Третье лицо**» означает:
любое лицо, кроме **Страхователя, Компании** или другого **Застрахованного** (включая, но не ограничиваясь, любое физическое лицо, любую организацию (включая любое юридическое лицо), любой регулирующий, надзорный или контролирующий орган, любой государственный орган и т.д. которое (или от имени или в интересах которого) предъявляет / поддерживает любое **Требование** к любому **Застрахованному** в связи с **Неверным действием**.

Если это специально предусмотрено **Индивидуально согласованными условиями Договора страхования**, в качестве **Дополнительных третьих лиц** включаются **Страхователь, Дополнительно застрахованный** и любой **Застрахованный**, а также **Стороннее предприятие** в случае предъявления **Требования Директору стороннего предприятия**.

Убыток 1.63. «**Убыток**», «**Убытки**» означает:
любое из перечисленного ниже:
i) **Расходы на защиту**, включая **Расходы на расследование** и **Расходы на предварительное расследование**;
ii) суммы убытков **Третьего лица**, за которые **Застрахованный** по закону несет **ответственность** и о которых было заявлено в предъявленном **Требовании** и которые **Застрахованный** обязан возместить в соответствии с вступившим в силу решением суда или третейского суда или в соответствии с внесудебным соглашением, заключенным с

согласия **Страховщика**;

- iii) если в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования** в покрытие включены дополнительные покрытия пунктов 3.5.5. – 3.5.14 настоящих **Правил страхования**, **Убытки** также включают такие дополнительно застрахованные расходы.

Убытки не включают:

- (а) уголовные, административные или гражданские штрафы или штрафные санкции;
- (б) любые налоги за исключением: налога на добавленную стоимость, сборов и аналогичных налогов, которые входят в состав расходов и издержек, покрываемых **Договором страхования** («налоги»). Если такие расходы и издержки оплачиваются **Компанией**, то такие налоги будут покрываться настоящим **Договором страхования**, только если **Компания** не будет иметь права на возмещение таких налогов в виде зачета или возврата; и/или случаев, когда, и в том объеме, в котором, **Застрахованное лицо** в соответствии с применимым правом несет личную ответственность за неуплату юридическим лицом налогов, и такая ответственность представляет собой **Невозмещаемые убытки**;
- (в) заработную плату или связанные с трудовыми отношениями льготы;
- (г) помноженную часть убытков, взыскиваемых в многократном размере, как это предусмотрено применимым законодательством страны, в соответствии с которым такие убытки взысканы;
- (д) любую сумму, причитающуюся согласно указанию о финансовой поддержке или уведомлению о взносе, или расследованию со стороны Пенсионного Регулирующего Органа или иного аналогичного органа в применимой юрисдикции;
- (е) суммы, которые не могут быть застрахованы;
- (ж) любую сумму, соответствующую или эквивалентную сумме разницы между реальной стоимостью и покупной ценой каких-либо ценных бумаг или иных активов, купленных и оплаченных **Компанией**;
- (и) гибель, утрату или повреждение движимых и недвижимых вещей.

Расходы, понесенные **Застрахованным** или суммы, присужденные против **Застрахованного**, в связи с **Требованием в связи с ценными бумагами**, в котором говорится о любых нарушениях Раздела 11, 12 и/или 15 Закона о ценных бумагах 1933 года или Раздела 10 (b) или 20 (a) Закона о фондовых биржах 1934 года (со всеми поправками), составляет подлежащий страхованию **Убыток**; и **Страховщик** рассматривает все такие выплаты, присужденные суммы и **Расходы на защиту** как составляющие **Убытка** в соответствии с **Договором страхования**.

Во избежание сомнений **Убыток** также включает в себя любые налоги (в том числе НДС), сборы или аналогичные платежи, включаемые в стоимость услуг (в том числе услуг любых консультантов, экспертов и др.), в отношении расходов / издержек, на которые предоставляется страховое покрытие по **Договору страхования**, или подлежащие уплате любым **Застрахованным** в связи с такими услугами.

Соответствующий **Застрахованный** по обоснованному требованию **Страховщика** и при его содействии обязуется предпринять в разумные сроки все необходимые и разумные действия для применения (при

наличии таковых) вычета, возмещения, возврата или получения освобождения от уплаты таких налогов (в том числе НДС), сборов или аналогичных платежей в соответствии с применимой процедурой, законодательством, публичным порядком и/или международным соглашением.

При этом, до получения окончательного решения соответствующего органа о возврате, вычете или освобождении от соответствующего налога соответствующий **Убыток** возмещается/авансируется/выплачивается **Страховщиком** в полном объеме (включая любые налоги (в том числе НДС), сборы или аналогичные платежи).

В случае получения таким **Застрахованным** соответствующего вычета, возмещения, возврата таких налогов (в том числе НДС), сборов или аналогичных платежей после оплаты / авансирования / возмещения **Страховщиком** соответствующего **Убытка** такой **Застрахованный** обязуется в разумный срок перевести / выплатить / вернуть **Страховщику** такие возмещенные или возвращенные денежные средства пропорционально оплаченному / авансированному / возмещенному **Страховщиком** соответствующему **Убытку**.

Финансовый институт

1.64.

«**Финансовый институт**» означает:

любое из перечисленного ниже:

- банк;
- клиринговая организация / расчётная палата;
- депозитная организация;
- инвестиционная компания;
- предприятие по коллективным инвестициям в ценные бумаги;
- инвестиционный консультант / фирма, занимающаяся инвестиционными консультациями;
- инвестиционный управляющий / фирма, занимающаяся управлением инвестициями;
- инвестиционный фонд;
- паевой инвестиционный фонд / взаимный фонд;
- биржевой брокер / биржевая брокерская компания;
- ипотечный брокер;
- кредитная организация;
- управляющая инвестициями компания;
- компания прямого инвестирования / частный акционерный фонд;
- компания венчурного инвестирования / капитала;
- страховая компания;
- перестраховочная компания;
- страховой / перестраховочный брокер или агент;
- иная организация, оказывающая финансовые услуги, как они понимаются в праве Всемирной торговой организации.

Франшиза

1.65.

«**Франшиза**» означает:

часть убытков и/или расходов, которая определена **Договором страхования**, и не подлежит возмещению **Страховщиком** по **Договору страхования** **Выгодоприобретателю**, и устанавливается в виде определенного процента от **Страховой суммы**, либо **Лимита ответственности**, либо **Страховой выплаты** или в фиксированном размере

в рублях (в иной валюте **Договора страхования**), если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

Если иное не предусмотрено в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**, франшиза является безусловной.

| | | |
|---------------------------|-------|--|
| Ценная бумага | 1.66. | <p>«Ценная бумага» означает:</p> <p>(а) любую ценную бумагу, представляющую собой долговые обязательства любой Компании или удостоверяющую участие в уставном капитале любой Компании, включая, но не ограничиваясь:</p> <ul style="list-style-type: none">- облигации;- долговые инструменты;- векселя;- акции;- производные инструменты на акции и облигации (включая любые депозитарные расписки, депозитарные акции или любые иные ценные бумаги любых эмитентов, удостоверяющие права в отношении любых ценных бумаг любой Компании);- иные бумаги, удостоверяющие права долевого участия;- расписки;- депозитарные сертификаты;- прочие аналогичные документы; а также <p>(б) любые права долевого участия в уставном капитале любой Компании, включая доли в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью; а также</p> <p>(в) свидетельства, подтверждающие права долевого участия, квитанции, расписки, сертификаты участия в голосующем трасте, депозитные сертификаты или прочие документы, подтверждающие имущественные права на любые ценные бумаги, перечисленные в настоящем пункте;</p> <p>и иные Ценные бумаги, названные в таком качестве в соответствующем применимом законодательстве или признанные таковыми в установленном соответствующим применимым законодательством порядке.</p> |
| Экстрадиция | 1.67. | <p>«Экстрадиция» означает:</p> <p>любые судебные или иные разбирательства, по результатам которых Застрахованное лицо, находящееся в любой стране, передается другой стране для проведения судебных разбирательств или иных действий, направленных на вынесение приговора по обвинению в преступлении.</p> |
| Экстренные расходы | 1.68. | <p>«Экстренные расходы» означает:</p> <p>Расходы на защиту, понесенные в соответствии с Дополнительным страховым покрытием 3.5.5. «Экстренные расходы».</p> |

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

| | | |
|----------------------------|------|---|
| Договор страхования | 2.1. | <p>2.1.1. При заключении Договора страхования Правила страхования становятся его неотъемлемой частью, содержат (в числе прочего) его существенные условия и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и Страховщиком. Любые</p> |
|----------------------------|------|---|

действия **Выгодоприобретателей** и **Застрахованных**, направленные на получение **Страхового возмещения** по настоящему **Договору страхования** рассматриваются, как согласие на получение возмещения на условиях настоящего **Договора страхования**.

Договор страхования включает в себя (при наличии):

- а) **Заявление на страхование;**
- б) основной текст **Договора страхования** (сертификат / свидетельство / **декларацию**/полис и т.п.);
- в) **Правила страхования,**
- г) специальные условия / полисные условия / дополнительные условия **страхования** и т.п., применимые к **Договору страхования;**
- д) дополнительные соглашения, приложения, акты, иные документы и прочие дополнения к **Договору страхования**.

Любые условия **Договора страхования**, кроме условий, содержащихся в настоящих **Правилах страхования** далее рассматриваются как **Индивидуально согласованные условия**.

2.1.2. **Страховщик** и **Страхователь** вправе изменять состав **Договора страхования** при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации.

2.1.3. **Стороны** вправе согласовать любые изменения, дополнения, исключения, уточнения к **Договору страхования** (по сравнению с условиями **Правил страхования**), не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста **Договора страхования** отдельные положения **Правил страхования**, не относящиеся к конкретному **Договору страхования**, закрепив это в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**.

2.1.4. Условия и положения, содержащиеся в **Правилах страхования** и не включенные в **Индивидуально согласованные условия Договора страхования**, обязательны для **Страховщика, Страхователя, Застрахованных** и **Выгодоприобретателей**, если в **Договоре страхования** прямо указано на применение настоящих **Правил страхования**, и сами **Правила страхования** приложены к нему и вручены **Страхователю**.

2.1.5. Вручение **Страхователю** при заключении **Договора страхования** **Правил страхования**, в том числе в электронном виде, удостоверяется записью в **Договоре страхования**, и осуществляется путем:

- а) передачи на электронном носителе информации;
- в) предоставления доступа по ссылке, указанной в **Договоре страхования** на адрес размещения таких **Правил страхования** на сайте **Страховщика** в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- г) направления **Страхователю** в виде соответствующего файла на указанный **Страхователем** адрес электронной почты.

2.1.6. В случае несоответствия **Индивидуально согласованных условий Договора страхования** и условий настоящих **Правил страхования**, приоритет имеют **Индивидуально согласованные условия**.

| | | |
|--------------------------------------|------|---|
| Предмет Договора страхования | 2.2. | По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (Страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю Страховое возмещение в пределах определенных Договором страхования Страховой суммы и Лимитов ответственности (при соблюдении иных условий и выполнении всех требований и положений Договора страхования). |
| Расходы на уменьшение убытков | 2.3. | <p>2.3.1. Расходы на уменьшение убытков, если такие расходы были необходимы и/или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Причем такие Расходы на уменьшение убытков возмещаются независимо от того, что вместе с выплатой Страхового возмещения они могут превысить Страховую сумму (Лимит ответственности). Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном статьей 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.</p> <p>2.3.2. При наступлении Страхового случая 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 размер возможных убытков, подлежащих согласно Договору страхования возмещению Страховщиком (уменьшить размер Страховой выплаты).</p> <p>2.3.3. Принимая такие меры, они обязаны следовать указаниям Страховщика, если они сообщены письменно, по электронной почте, факсу или иным способом.</p> <p>2.3.4. По Договору страхования не подлежат возмещению Страховщиком убытки и расходы, возникшие вследствие того, что Страхователь или Застрахованный умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер возможных убытков или расходов.</p> <p>2.3.5. Размер Расходов на уменьшение убытков определяется Страховщиком в соответствии с документами, представленными Застрахованными лицами или Страхователем, и свидетельствующими о разумности, обоснованности, обычности, целесообразности, необходимости и размерах Расходов на уменьшение убытков, а также иными условиями Договора страхования.</p> |

| | | |
|---|------|---|
| Страховой риск, комбинирование рисков | 2.4. | <p>2.4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.</p> <p>2.4.2. Страховые риски, которые могут быть застрахованы по настоящим Правилам страхования перечислены в Разделе 3 настоящих Правил страхования. При этом покрытие по настоящему Договору страхования предоставляется только для тех Страховых рисков из перечисленных в Разделе 3 настоящих Правил страхования, которые указаны в качестве застрахованных или покрываемых в Индивидуально согласованных условиях Договора страхования.</p> <p>2.4.3. В Договоре страхования Стороны вправе комбинировать набор Страховых рисков (их частей), указанных в настоящих Правилах страхования, устанавливая по группе выбранных рисков Страховую сумму (Лимит ответственности) и Страховую премию.</p> |
| Страховой случай | 2.5. | <p>Страховым случаем является совершившееся событие, из тех, которые перечислены в Разделе 3 настоящих Правил страхования в качестве Страховых рисков, если соответствующий Страховой риск указан в качестве застрахованного или покрываемого в Индивидуально согласованных условиях Договора страхования.</p> |
| Страхование «На базе заявленного Требования» | 2.6. | <p>2.6.1. За исключением случаев, которые могут быть указаны в Договоре страхования, покрытие по Договору страхования распространяется только на Страховые случаи, Требования по которым, предъявлены Застрахованным в течение Периода страхования или применимого Периода Обнаружения и письменно заявлены Застрахованными Страховщику в соответствии с условиями, изложенными в Договоре страхования.</p> <p>2.6.2. Таким образом, Договор страхования является «Договором на базе заявленного Требования».</p> |

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

3.1. СЕКЦИЯ А

Страхование имущественных интересов Застрахованных лиц

3.1.1. Страхование риска ответственности

| | | |
|---------------------------|----------|--|
| Объект страхования | 3.1.1.1. | <p>Объектом страхования по Секции А Договора страхования в части страхования ответственности любого Застрахованного лица за Убытки, понесенные Третьими лицами, являются имущественные интересы такого Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у такого Застрахованного лица обязанности возместить Убытки, понесенные этими Третьими лицами.</p> |
| Страховой риск | 3.1.1.2. | <p>Событием, на случай наступления которого осуществляется страхование (Страховым риском) по Секции А Договора страхования в части страхования ответственности любого Застрахованного лица за Убытки, понесенные Третьими лицами, является наступление всех следующих обстоятельств:</p> |

- (а) возникновение у любого **Застрахованного лица** в соответствии с применимым законодательством/правом обязанности возместить **Убытки**, понесенные **Третьими лицами**, находящиеся в прямой связи с **Неверным действием Застрахованного лица**, подтвержденной вступившим в законную силу решением суда (третейского суда) или признанной **Застрахованным лицом** с письменного согласия **Страховщика**;
- (б) предъявление впервые в соответствии с условиями **Договора страхования Требования** к такому **Застрахованному лицу**, покрываемого **Договором страхования**, находящегося в прямой связи с **Убытками Третьих лиц**, указанными в п. (а) выше.

Во избежание любых сомнений **Договором страхования** также покрываются **Убытки**, которые по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения** будут возмещены/выплачены **Застрахованным лицом** и/или которые по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения** **Застрахованное лицо** должно будет возместить/выплатить в качестве ответственности за **Убытки Третьих лиц**, находящихся в прямой связи с **Требованием**, покрываемым настоящим **Договором страхования** и впервые предъявленным в соответствии с условиями **Договора страхования**.

3.1.2. Страхование риска расходов, не относящихся к ответственности

| | | |
|---------------------------|----------|--|
| Объект страхования | 3.1.2.1. | Объектом страхования для целей страхового покрытия по Секции А Договора страхования в части страхования иных (не указанных в п.3.1.1. Правил страхования), предусмотренных Договором страхования , расходов/издержек любого Застрахованного лица являются имущественные интересы такого Застрахованного лица , связанные с риском возникновения таких расходов/издержек. |
|---------------------------|----------|--|

| | | |
|-----------------------|----------|---|
| Страховой риск | 3.1.2.2. | Событием, на случай наступления которого осуществляется страхование (Страховым риском) по Секции А Договора страхования в части страхования иных (не указанных выше), предусмотренных Договором страхования , расходов/издержек любого Застрахованного лица является находящийся в прямой связи с предъявлением к такому Застрахованному лицу любого покрываемого настоящим Договором страхования Требования , факт оплаты либо возникновение обязанности оплатить такие расходы/издержки таким Застрахованным лицом . |
|-----------------------|----------|---|

Во избежание сомнений **Договором страхования** также покрываются расходы/издержки, предусмотренные **Договором страхования** и находящиеся в прямой связи с **Требованием**, покрываемым **Договором страхования** и впервые предъявленным в соответствии с условиями **Договора страхования**, которые по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения** будут понесены **Застрахованным лицом** и/или которые по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения** **застрахованное лицо** должно будет понести.

3.1.3. Особые условия

| | | |
|--------------------|----------|--|
| Оговорка об | 3.1.3.1. | Во избежание любых сомнений покрытие по Секции А предоставляется, |
|--------------------|----------|--|

исключениях если указанные выше **Убытки**, расходы/издержки и/или **Требования** не исключены из покрытия в соответствии с **Договором страхования**.

3.2. СЕКЦИЯ В

Страхование имущественных интересов Компании

Объект страхования 3.2.1. Объектом страхования для целей страхового покрытия по **Секции В Договора страхования** являются имущественные интересы любой **Компании**, связанные с риском возникновения расходов/издержек по возмещению такой **Компанией Убытков**, находящихся в прямой связи с любым покрываемым **Договором страхования Требованиям**, предъявленным к **Застрахованному лицу**.

Страховой риск 3.2.2. Событием, на случай наступления которого осуществляется страхование (**Страховым риском**) для целей страхового покрытия по **Секции В Договора страхования** является факт оплаты **Компанией** предусмотренных **Договором страхования** расходов/издержек по возмещению **Убытков Застрахованному лицу** или в интересах **Застрахованного лица**, находящихся в прямой связи с любым покрываемым **Договором страхования Требованиям** предъявленным к **Застрахованному лицу**.

Во избежание любых сомнений **Договором страхования** также покрываются указанные расходы/издержки, понесенные **Компанией** по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения**, находящиеся в прямой связи с любым покрываемым настоящим **Договором страхования Требованиям**, предъявленным впервые в соответствии с **Договором страхования**.

Специальные условия 3.2.3. В том случае, если **Компания** не предоставляет в разумный срок **Застрахованному лицу** возмещения/выплаты **Убытка**, если это разрешено на законных основаниях, **Страховщик** обязуется выплатить **Застрахованному лицу**, от его имени или в его интересах **Страховое возмещение** по его требованию в полном объеме (без вычета **Франшизы**).

При этом **Франшиза** (предусмотренная в рамках **Секции В Договора страхования**) к **Убытку Застрахованного лица** не применяется.

Однако в этом случае **Франшиза** подлежит оплате **Компанией Страховщику** в 30-дневный срок с момента получения уведомления **Страховщика** о выплате.

В тех случаях, когда **Компания** не предоставила возмещения и не подтвердила свое согласие на возмещение (или выплату) или в случае возникновения **Невозмещаемого Убытка**, применяются условия **Секции А Договора страхования**, и **Франшиза**, предусмотренная для **Секции В Договора страхования**, не применяется.

Оговорка об исключениях 3.2.4. Во избежание сомнения покрытие по **Секции В Договора страхования** предоставляется, если указанные выше **Убытки**, расходы/издержки и/или **Требования** не исключены из покрытия в соответствии с **Договором**

страхования.

3.3. СЕКЦИЯ С

Страхование имущественных интересов Компаний, обусловленных Требованиями в связи с Ценными бумагами

3.3.1. Страхование риска ответственности

Объект страхования 3.3.1.1. Объектом страхования для целей страхового покрытия по **Секции С Договора страхования** в части страхования ответственности **Компании** за **Убытки**, понесенные **Третьими лицами**, являются имущественные интересы такой **Компании**, связанные с риском возникновения у такой **Компании** обязанности возместить **Убытки**, понесенные **Третьими лицами** и непосредственно вызванные нарушением законодательства о **Ценных бумагах** любой страны.

Страховой риск 3.3.1.2. Событием, на случай наступления которого осуществляется страхование (**Страховым риском**), для целей страхового покрытия по **Секции С** настоящего **Договора Страхования** в части страхования ответственности **Компании** за **Убытки**, понесенные **Третьими лицами**, является наступление всех следующих обстоятельств:

- (а) возникновение у **Компании** в соответствии с применимым законодательством/правом обязанности возместить **Убытки**, понесенные **Третьими лицами** в связи с **Неверным действием Компании**, подтвержденной вступившим в законную силу решением суда (третейского суда) или признанной **Компанией** с письменного согласия **Страховщика**;
- (б) предъявление впервые в соответствии с условиями **Договора страхования Требования в связи с Ценными бумагами** к такой **Компании**, находящегося в прямой связи с **Убытками Третьих лиц**, указанными в п. (а) выше.

Во избежание любых сомнений **Договором страхования** также покрываются **Убытки**, понесенные **Третьими лицами** по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения**, прямо обусловленные предъявлением **Требования в связи с Ценными бумагам**, впервые предъявленным в соответствии с **Договором страхования**.

3.3.2. Страхование риска расходов, не относящихся к ответственности

Объект страхования 3.3.2.1. Объектом страхования для целей страхового покрытия **С** настоящего **Договора страхования** в части страхования любых иных (не указанных выше) расходов/издержек **Компании** являются имущественные интересы такой **Компании**, связанные с риском несения таких расходов/издержек, прямо обусловленных предъявлением к такой **Компании Требования в связи с Ценными бумагами**.

Страховой риск 3.3.2.2. Событием на случай наступления которого осуществляется страхование (**Страховой риск**) для целей страхового покрытия по **Секции С Договора страхования** в части страхования иных (не указанных выше) расходов/издержек любой **Компании** признается факт оплаты **Компанией** или возникновение обязанности уплатить

расходов/издержек, прямо обусловленных предъявленным к такой **Компании Требованиям в связи с Ценными бумагами.**

Во избежание любых сомнений **Договором страхования** также покрываются указанные выше расходы/издержки, понесенные любой **Компанией** по истечении **Периода страхования** и применимого **Периода обнаружения**, прямо обусловленные предъявлением к такой **Компании Требованиям в связи с Ценными бумагами** в соответствии с **Договором страхования.**

3.3.3. Особые условия

- | | | |
|--------------------------------|----------|--|
| Специальные условия | 3.3.3.1. | Во избежание любых сомнений, Секция А и/или Секция В Договора страхования не покрывают Требования в связи с Ценными бумагами против Компании , однако Секция А и/или Секция В Договора страхования покрывают любые Требования в связи с Ценными бумагами , заявленные любыми Третьими лицами против любых Застрахованных лиц. |
| Оговорка об исключениях | 3.3.3.2. | Во избежание любых сомнений покрытие по Секции С представляется, если указанные выше Убытки , расходы/издержки и/или Требования не исключены из покрытия в соответствии с Договором страхования. |

3.4. Общие положения о Страховом покрытии

- | | | |
|---------------------------------------|--------|--|
| Момент предъявления Требования | 3.4.1. | <p>3.4.1.1. Требование считается впервые предъявленным Застрахованному в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было получено таким Застрахованным либо такому Застрахованному впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато гражданское, уголовное, административное разбирательство, разбирательство в регулирующих органах или арбитражное разбирательство или Расследование.</p> <p>3.4.1.2. Любое Требование, предъявленное после истечения Периода страхования (или применимого Периода обнаружения), которое ссылается на, возникает из, основывается на или относится к любым фактам, о которых заявляется в, или Неверному действию, которое относится к:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Требованию, первоначально предъявленному в течение Периода страхования (или применимого Периода обнаружения); либо(ii) обстоятельству, которое, как обоснованно ожидается, должно привести к предъявлению Требования, о котором было сообщено Страховщику согласно требованиям Договора страхования, будет принято Страховщиком как предъявленное в то время, когда было предъявлено доведенное до сведения Требование, или когда было сообщено о данном обстоятельстве, и как сообщенное в то же время, что и доведенное до сведения Требование или обстоятельство. |
|---------------------------------------|--------|--|

**Связанные
Требования**

3.4.2.

Любое **Требование**, предъявленное после истечения **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**, которое возникает из, основывается на или прямо связано с:

- (i) любыми фактами, обстоятельствами или **Неверными действиями**, о которых заявляется в **Требовании**, первоначально предъявленном в течение **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**; либо
- (ii) обстоятельством, которое, как обоснованно ожидается, должно привести к предъявлению **Требования**, и о котором было сообщено **Страховщику** в соответствии с п. 3.4.4. **Правил страхования «Уведомления об обстоятельствах»** настоящих **Правил страхования** и условиями **Договора страхования**, будет принято **Страховщиком** как предъявленное в то время, когда было предъявлено первоначальное **Требование**, или когда было сообщено о данном обстоятельстве, и как сообщенное в то же время, что и первоначальное **Требование** или обстоятельство,

любое **Требование** или ряд **Требований**, которые возникли из, основываются на или прямо связаны с продолжающимися, повторяющимися или прямо связанными между собой **Неверными действиями**, считаются одним и тем же **Требованием**.

**Предъявленные и
сообщенные
Требования**

3.4.3.

Страховое покрытие по **Договору страхования** предоставляется исключительно в отношении **Требований**, которые первоначально были предъявлены против **Застрахованного** в течение **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения** или приняты в качестве таковых согласно пункту 3.4.2. **Правил страхования «Связанные требования»** и при соблюдении предварительного условия о том, что о таких **Требованиях** было сообщено **Страховщику** в кратчайшие сроки, но в любом случае не позднее чем:

- (i) в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применимо), или
- (ii) в течение 30 дней после окончания **Периода страхования** или **Периода обнаружения**, если такое **Требование** было первоначально предъявлено против **Застрахованного** в течение последних 30 дней **Периода страхования** или **Периода обнаружения** (если применимо).

Во избежание сомнений **Требования**, которые предъявлены **Застрахованным** в течение **Периода страхования** или применимого **Периода обнаружения**, но о которых **Страховщик** не был уведомлен в соответствии с настоящим пунктом не покрываются **Договором страхования**.

**Уведомление об
обстоятельствах**

3.4.4.

Любой **Застрахованный** вправе в течение **Периода страхования** письменно уведомить **Страховщика** о любом обстоятельстве, которое, как обоснованно полагается, может привести к возникновению **Требования**. В уведомлении должны быть указаны причины, по которым ожидается предъявление данного **Требования**, и полностью представлены сведения относительно дат, действий и задействованных лиц.

3.5. Дополнительное Страховое покрытие.

Перечисленные далее виды **Дополнительного Страхового покрытия** покрываются по **Договору**

страхования тогда и только тогда, когда они указаны в качестве застрахованных или покрываемых в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**.

- Автоматический период обнаружения** 3.5.1. Если **Договор страхования** не будет ни продлен, ни заменен аналогичным покрытием, **Страхователь** имеет право на **Период обнаружения**.
- Период обнаружения**, автоматически предоставляемый по **Договору страхования** без уплаты дополнительной **Страховой премии** указывается в **Договоре страхования**.
- Дополнительный период обнаружения** 3.5.2. При условии оплаты дополнительной **Страховой премии** в размере, указанном в **Договоре страхования**, предоставляется **Дополнительный Период обнаружения**.
- Период обнаружения для Застрахованного лица, ушедшего в отставку** 3.5.3. Если **Договор страхования** не будет ни продлен, ни заменен **Договором страхования** с аналогичным, или большим покрытием, **Застрахованное лицо, ушедшее в отставку**, автоматически получает право на **Период обнаружения для Застрахованного лица, ушедшего в отставку** без уплаты дополнительной премии.
- Период обнаружения для Застрахованного лица, ушедшего в отставку**, указан в **Договоре страхования**.
- Новые дочерние компании** 3.5.4. Если **Страхователь** получит в течение **Периода страхования**, напрямую или косвенно, через одну или несколько **Дочерних компаний**:
- (i) контроль над избранием/назначением большинства членов совета директоров или иного органа управления **Корпорации** и/или
 - (ii) контроль над более, чем 50% голосов акционеров (участников, пайщиков, членов) любой **Корпорации** в высшем органе управления такой **Корпорации**, или владеет более, чем половиной выпущенного акционерного капитала и/или
 - (iii) получает возможность иным образом определять решения, принимаемые любой **Корпорацией**,
- то термин "**Дочерняя компания**" будет также означать данную **Корпорацию** за исключением случаев, когда на момент получения такого контроля или владения данная **Корпорация**:
- а) является учрежденной и является резидентом в Соединенных Штатах Америки, или
 - б) имеет какие-либо свои ценные бумаги в листинге на фондовой бирже или рынке ценных бумаг, либо
 - в) является **Финансовым институтом**, либо
 - г) имеет отрицательную стоимость активов на дату начала **Периода страхования по Договору страхования**, либо
 - д) обладает активами, стоимость которых превышает 20% от общих консолидированных активов **Страхователя** (определенных на дату приобретения контроля в отношении указанной новой **Дочерней компании**).

Для любой **Корпорации**, которая не соответствует вышеуказанным условиям (i)-(iii) или не включается в соответствии с вышеуказанными условиями а)-д), **Страхователь** вправе обратиться за расширением страхового покрытия по **Договору страхования**, которое производится

исключительно на основании дополнительного соглашения к **Договору страхования**.

Если иное прямо не предусмотрено в **Договоре страхования** **Ретроактивная дата для Новой дочерней компании** по умолчанию устанавливается с даты соблюдения условий настоящего пункта **Правил страхования**.

| | | |
|---|--------|---|
| Экстренные расходы | 3.5.5. | В случае, если письменное согласие Страховщика на покрытие Расходов на защиту в отношении любого Требования обоснованно не может быть получено до того, как Расходы на защиту будут понесены, Страховщик разрешает понести такие Расходы на защиту в сумме, в совокупности не превышающей Сублимит на Экстренные расходы , указанный в Договоре страхования . |
| Расходы на связи с общественностью | 3.5.6. | Страховщик оплачивает в пределах Сублимита , указанного в Договоре страхования , Расходы на связи с общественностью , в которые входят услуги Консультантов по связям с общественностью каждого Застрахованного . |
| Расходы в связи с судебным преследованием | 3.5.7. | Страховщик оплачивает в пределах Сублимита , указанного в Договоре страхования , Расходы в связи с судебным преследованием . |
| Причинение смерти по неосторожности в связи с деятельностью компании | 3.5.8. | Страховщик оплачивает Расходы на защиту в отношении Требования по Причинению смерти по неосторожности в связи с деятельностью Компании . |
| Дополнительный лимит ответственности для независимых директоров | 3.5.9. | Страховщик оплатит Невозмещаемые убытки каждого и всех Независимых директоров в пределах Дополнительного лимита ответственности для Независимых директоров в случае полного исчерпания: (i) Лимита ответственности ; (ii) лимитов ответственности по всем другим договорам страхования директоров и должностных лиц, которые были заключены в дополнение и сверх Лимита ответственности по Договору страхования ; и (iii) сумм по всем другим вариантам компенсации Убытков , доступным для Независимых директоров . |

Однако вышеперечисленное исчерпание лимитов не относится к любому иному договору страхования, по которому выплачиваются возмещения после исчерпания всех лимитов по **Договору страхования**.

Дополнительная защита для одного **Независимого директора** по всем **Требованиям**, и дополнительная защита всех **Независимых директоров** по всем **Требованиям** в совокупности ограничена **Лимитами ответственности**, предусмотренными в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**.

| | | |
|--|---------|---|
| Расходы на расследование | 3.5.10. | <p>Обоснованные гонорары, расходы и издержки (за исключением заработной платы любого Застрахованного, стоимости его времени или расходов либо накладных издержек любой Компании) в пределах Сублимита, указанного в Договоре страхования, понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика Застрахованным лицом или от его имени в прямой связи с подготовкой к Расследованию и присутствию на Расследовании.</p> |
| Расходы на расследование в связи с отчетом | 3.5.11. | <p>Страховщик обязуется выплатить/возместить напрямую и/или от имени, и/или в интересах Застрахованного лица и/ или Компании в той мере, в которой Компания компенсировала Застрахованному лицу, расходы, понесенные в связи с проведением Расследования, возникшие в связи с подготовкой или иным участием Застрахованного лица в Расследовании в связи с Отчетом или участием в нем.</p> <p>Общий лимит ответственности Страховщика по настоящему Дополнительному страховому покрытию не должен превышать Сублимит, указанный в Договоре страхования.</p> |
| Ответственность по требованиям в отношении совместной собственности | 3.5.12. | <p>Страховщик обязуется возместить/выплатить Убытки, возникшие в результате Требования к законному супругу или сожителю (включая состоящих в гражданском браке или сожительстве, если таковые признаются законом страны проживания и предусматривают общность имущества сожителей или взаимную ответственность) Застрахованного в случае, если Требование заявляется в отношении Совместной собственности такого Застрахованного лица и его супруга или сожителя.</p> <p>Данное страховое покрытие применяется только в случаях, когда Требование было впервые заявлено против Застрахованного и получено Страховщиком в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если таковой применим, и при условии, что на такое Требование распространялось бы страховое покрытие Застрахованного лица.</p> <p>Для целей настоящего Дополнительного страхового покрытия указанные супруг и сожитель Застрахованного лица признаются Застрахованными лицами. Однако страхование не распространяется на Требования в связи с Неверным действием законного супруга или сожителя Застрахованного лица.</p> |
| Законные представители, наследники и правопреемники | 3.5.13. | <p>Страховщик обязуется возместить/выплатить Убытки, возникшие в результате любого Требования к законным представителям, наследникам или правопреемникам Застрахованного лица в случае смерти, нетрудоспособности, неплатежеспособности или банкротства Застрахованного лица, но только в той степени, в которой такое Требование основывается на Неверном действии Застрахованного лица, а не его законных представителей, наследников или правопреемников.</p> <p>Данное страховое покрытие применяется только в случаях, когда Требование было впервые предъявлено Застрахованному лицу и заявлено Страховщику в течение Периода страхования или Периода</p> |

обнаружения, если таковой применим, и при условии, что на такое **Требование** распространялось бы страховое покрытие по настоящему **Договору страхования**, если бы оно было предъявлено **Застрахованному лицу**.

Для целей настоящего страхового покрытия указанные законные представители, наследники (как по закону, так и по завещанию) и правопреемники **Застрахованного лица** признаются **Застрахованными лицами**.

Расходы в связи с экстрадицией 3.5.14.

Страховщик обязуется оплатить любые обоснованные и необходимые расходы, гонорары и издержки, которые понесены или могут быть понесены **Застрахованным лицом**, либо от имени или в интересах **Застрахованного лица**, в связи с оспариванием, обжалованием, оспариванием и/или защитой от любых процедур экстрадиции, инициированных в отношении такого **Застрахованного лица**.

Процедуры экстрадиции включают в себя, в том числе, любую апелляцию, относящуюся к таким процедурам экстрадиции, судебное рассмотрение заявлений, в которых оспаривается определение любой территории для целей Закона об Экстрадиции 2003 года (включая, во избежание сомнений, выбор в качестве такой территории США), любое решение об экстрадиции, принятое Государственным Секретарем, а также подачу заявлений в Европейский Суд по правам человека или аналогичный суд в связи с процедурами экстрадиции.

Расходы на Предварительное расследование 3.5.15.

Страховщик обязуется оплатить обоснованные разумные и необходимые расходы и издержки, понесенные каждым **Застрахованным лицом** (но не включая вознаграждения **Директоров** и **Должностных лиц** или работников **Компании**), напрямую связанные с:

- (i) любым **Предварительным расследованием**; и
- (ii) подготовкой любого письменного уведомления или отчета для любого официального органа в связи с любым **Предварительным расследованием**,

в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования**, понесенные с предварительного письменного согласия **Страховщика Застрахованным лицом** или от его имени.

Расходы в связи с Внеплановыми действиями регулирующих органов 3.5.16.

Страховщик обязуется оплатить любые обоснованные и необходимые гонорары, расходы и издержки, которые понесены или могут быть понесены в качестве **Экстренных расходов** и/или с предварительного письменного согласия **Страховщика** (в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано или предоставление которого не может быть необоснованно задержано) любым **Застрахованным лицом**, либо от имени или в интересах любого **Застрахованного лица** в связи с любыми **Внеплановыми действиями регулирующих органов**, в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования**.

Расходы на Услуги разъясняющего юриста 3.5.17.

Страховщик обязуется оплатить любые обоснованные расходы и издержки любого **Застрахованного лица**, проживающего за пределами страны, в которой предъявлено **Требование**, на **Услуги разъясняющего юриста**, в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования**.

Расходы на защиту в связи с Вредом жизни и здоровью 3.5.18. **Страховщик** обязуется оплатить **Расходы на защиту**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, которое возникает, основывается или напрямую относится к **Вреду жизни и здоровью**, в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования**, понесенные с предварительного письменного согласия **Страховщика Застрахованным лицом** или от его имени.

Закон о противодействии коррупции 3.5.19. **Страховое покрытие** по **Договору страхования** в пределах **Сублимита**, указанного в **Договоре страхования**, расширяется на любые **Требования**, предъявленные к любому **Застрахованному лицу** за любое нарушение любого из следующих нормативных актов:

- (i) Закона о противодействии коррупции за рубежом 15 USC секция 78dd-1 и 78dd-2 с изменениями, внесенными Законом о международном противодействии взяточничеству и справедливой конкуренции 1998 года («Закон США о противодействии коррупции») Соединенных Штатов Америки; или
- (ii) любого аналогичного законодательства в любой другой юрисдикции, включая нормативные акты, принятые в связи с «Конвенцией по борьбе со взяточничеством в зарубежных официальных органах при международной торговле», подписанной 17 декабря 1997 года странами, входящими в Организацию по экономическому сотрудничеству и развитию, также как и любого законодательства принятого в связи с «Межамериканской конвенцией против коррупции» от 20 марта 1997 года, принятой в некоторых странах входящих в Организацию американских государств. А также включая Закон Великобритании о борьбе с взяточничеством (UK Bribery Act), но только с момента вступления его в силу в Великобритании.

Для целей настоящего **Дополнительного Страхового покрытия** термин «**Убытки**» включает в себя любые штрафы и штрафные санкции (за исключением административных и уголовных штрафов и штрафных санкций), установленные в отношении любого **Застрахованного лица** в соответствии с секцией 78ff (c) или секцией 78dd-2(g) (2) Закона США о противодействии коррупции. Термин «**Убытки**» также включает те штрафы и штрафные санкции, которые любой **Компанией** запрещено возмещать **Директору** или **Должностному лицу** (за исключением административных и уголовных штрафов и штрафных санкций).

Дополнительные третьи лица 3.5.20. Если это специально предусмотрено **Индивидуально согласованными условиями Договора страхования**, в качестве **Дополнительных третьих лиц** могут включаться **Страхователь, Компания, Дополнительно застрахованный** и любой **Застрахованный**, а также **Стороннее предприятие** в случае предъявления **Требования Директору стороннего предприятия**.

3.6. Исключения из Страхового покрытия

Если иное прямо не предусмотрено в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**, страхованием не покрываются (не являются страховым случаем):

| | | |
|---|--------|---|
| Поведение | 3.6.1. | <p>Убытки, прямо связанные с предъявлением Требования, которое возникает, основывается или прямо относится к:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) получению дохода или преимущества, на которые Застрахованный не имел права, основанного на законе, договоре или ином законном основании; либо ii) любому умышленному уголовному преступлению или иному умышленному действию, намеренной ошибке или бездействию либо любому умышленному нарушению закона или обходу закона Застрахованным, <p>если любое из вышеперечисленного установлено окончательным решением суда или третейского суда или признанием Застрахованного, независимо от того сделано такое признание с согласия Страховщика или без его согласия.</p> <p>Однако Страховщик имеет право отложить любую выплату по любому Убытку до вынесения окончательного решения суда, третейского суда или признания Застрахованного, если Застрахованному вменяется совершение Неверного действия при наличии i) и ii) выше.</p> |
| Вред жизни и здоровью | 3.6.2. | <p>Убытки, прямо связанные с предъявлением Требования, которое возникает, основывается или напрямую относится к Вреду жизни и здоровью.</p> <p>Однако данное исключение не распространяется на:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) любое Требование в связи с моральными и психическими страданиями, эмоциональными потрясениями и душевными расстройствами в отношении Нарушения трудовых отношений; или (ii) Расходы на защиту в соответствии с Дополнительным страховым покрытием 3.5.8. «Причинение смерти по неосторожности в связи с деятельностью компании» (если включено); (ii) Расходы на защиту в соответствии с Дополнительным страховым покрытием 3.5.18. «Расходы на защиту в связи с Вредом жизни и здоровью» (если включено). |
| Предыдущие требования и обстоятельства | 3.6.3. | <p>Убытки, прямо связанные с предъявлением Требования, которое возникает, основывается или напрямую относится к:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Требованию, заявленному ранее Даты начала Периода страхования по Договору страхования; и/или (ii) утверждаемым фактам или к тем же самым или связанным Неверным действиям, утверждаемым или содержащимся в любом Требовании, о котором было сообщено, или в любых обстоятельствах, о которых было сообщено по любому договору страхования, по отношению к которому Договор страхования является продлением, возобновлением, замещением или может явиться замещением в будущем; либо (iii) любому продолжающемуся или предшествующему судебному разбирательству, возникшему до Даты начала Непрерывности действия или предполагаемому или возникшему из тех же самых фактов, которые явились предметом такого продолжающегося или предшествующего судебного разбирательства; либо (iv) которые основаны, являются следствием или прямо или косвенно имеют отношение к обстоятельствам / Неверным действиям, |

известным какому-либо из **Застрахованных** совершенным до **Ретроактивной даты**.

Для целей настоящего исключения термин «судебное разбирательство» включает, среди прочего, любое гражданское или уголовное разбирательство, а также любое административное разбирательство или разбирательство регулирующего органа или официальное расследование или арбитражное либо третейское разбирательство.

| | | |
|--|--------|---|
| Оговорка об исключении известных убытков | 3.6.4. | <p>Независимо от любых иных условий Договора страхования по настоящему Договору страхования не возмещаются:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Убытки, о которых было известно Страхователю при заключении Договора страхования;(ii) Убытки, о которых хотя и не было известно Страхователю при заключении Договора страхования, но которые являются прямым и неизбежным следствием фактов, обстоятельств, событий, действий или бездействия, о которых было известно Страхователю при заключении Договора страхования. |
| Загрязнение окружающей среды | 3.6.5. | <p>Не покрываются Убытки, прямо связанные с предъявлением Требования, которое возникает, основывается или напрямую относится к фактическому, заявленному или потенциальному выбросу, рассеиванию, выпуску или утечке Загрязняющих веществ, либо любому указанию или просьбе об испытании, надзоре, очистке, удалении, хранении, обработке, обезвреживании или нейтрализации Загрязняющих веществ.</p> <p>Однако настоящее исключение не применяется к:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) Расходам на защиту; либо(ii) любому Требованию против Застрахованного лица со стороны акционера Компании, предъявленному прямо или опосредованно, в котором заявляется об убытках, понесенных такой Компанией или ее акционерами из-за нарушения обязанностей Застрахованного лица. |
| Американские требования, выдвинутые Застрахованными | 3.6.6. | <p>Не покрываются Убытки, прямо связанные с предъявлением Требования, которое возникает, основывается или напрямую относится к любому Американскому требованию, выдвинутому со стороны или от имени любого из следующих:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Компания;б) Стороннее предприятие, в котором Застрахованный работает или работал в качестве Директора Стороннего предприятия; либов) Застрахованное лицо Компании или Стороннего предприятия; <p>Настоящее Исключение не применяется к:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) любому Требованию против любого Застрахованного лица:<ul style="list-style-type: none">а) которое подано в качестве производного иска акционеров, предъявленного или поддерживаемого от имени Компании или Стороннего предприятия без ходатайства и без добровольного (а не обязательного по закону) вмешательства, содействия или активного участия какого-либо Директора или Должностного лица любой Компании или любого Директора Стороннего предприятия;б) в отношении любого Нарушения трудовых отношений, |

возбужденного или поддержанного любым **Застрахованным лицом**;

- в) возбужденного **Застрахованным лицом** в отношении взноса или возмещения, если такое **Требование** является прямым следствием другого **Требования**, которое иным образом покрывается **Договором страхования**;
- г) возбужденного любым бывшим **Директором, Должностным лицом** или работником **Компании** или **Стороннего предприятия**;
- д) возбужденного управляющим неплатежеспособного лица, конкурсным управляющим, попечителем или ликвидатором любой **Компании** или **Стороннего предприятия** либо непосредственно, либо в производном порядке от имени **Компании** или **Стороннего предприятия**;

(ii) **Расходам на защиту** любого **Застрахованного лица**.

Исключение профессиональной ответственности 3.6.7.

Не покрываются **Убытки**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, поданного против **Застрахованного**, которое утверждает, возникает из, основывается или относится к предоставлению **Компанией** или **Застрахованным** профессиональных услуг для любых лиц независимо от того, предусмотрено ли условие возмездного оказания услуг, или любому приписываемому действию, ошибке или упущению, относящимся к таким услугам, включая, но не ограничиваясь, услуги брокера, дилера, финансового консультанта, консультанта по инвестициям, инвестиционного банкира, инвестиционного менеджера, агента по клирингу, страхового брокера, управляющей компании, агента по недвижимости; или услуги, оказываемые в трастовом отделе компании или в качестве попечителя / доверенного лица или агента физических лиц, партнерств / товариществ, корпораций или правительственных органов; а также выполнение схожих с вышеупомянутыми функций или любых других услуг профессионального характера.

Однако, настоящее **Исключение** не распространяется на:

- а) **Требования в связи с Ценными бумагами**; и/или
- б) действия (бездействие) **Застрахованных** лиц, совершенные или якобы совершенные в рамках их полномочий.

Отмывание денег 3.6.8.

Не покрываются **Убытки**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, которое возникает прямо или косвенно вследствие, или в связи с любым фактическим или вменяемым действием по **Отмыванию денег**.

Отмывание денег означает совершение или попытку совершения, тайный сговор с целью совершения, заказ, помощь, содействие, совет, организация или подстрекание на совершение любых действий, которые противоречат, являются нарушением и / или составляют преступление по любому законодательству об отмывании денег (или любым положениям и / или правилам и предписаниям, изданным любой регулирующей организацией в соответствии с таким законодательством) включая, но не ограничиваясь:

- (а) Федеральный закон от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма"
- (б) любое законодательство, которое устанавливает, осуществляет или

предназначено для осуществления или соответствует положениям Директив ЕС 91/308/ЕЕС и 2001/97/ЕС или любым дополнениям к ней (или любой подобной директиве) о мерах по предотвращению использования финансовой системы для отмывания денег (с исправлениями);

- (в) Часть 3 Акта Великобритании о терроризме 2000 (гл.11) Часть 3 и далее или Часть 7 Протоколов Уголовного акта Великобритании 2002 (гл.29) и все последующие;
- (г) Международная конвенция о борьбе с финансированием терроризма.

Для целей настоящей оговорки **Регулирующая организация** означает любую правительственную организацию, в том числе федеральную службу, государственный орган, федеральное, государственное или административное агентство, саморегулируемую организацию или другую регулируемую организацию.

Однако при условии, что вышеуказанное исключение не применяется к любым **Расходам на защиту**, покрываемым **Договором страхования**.

**Требования
основного
акционера**

3.6.9.

Не покрываются **Убытки**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, которое возникает, основывается или напрямую относится к любой оплате **Убытков** в связи с любым требованием, предъявленным **Основным акционером** или от имени **Основного акционера**, если такие претензии возникают из, основаны на или связаны с любым действием или бездействием, о котором такой акционер знал или должен был знать заранее, или которое утверждено или ратифицировано таким акционером.

Для целей настоящей оговорки **Основным акционером** признается любая компания или физическое лицо, владеющее 15% или более акций **Компании**.

Во избежание сомнений одобрением также считается одобрительное голосование на собрании акционеров (участников, пайщиков, членов, на совете директоров или другом коллегиальном органе **Компании**).

**Сделка –
изменение
контроля**

3.6.10.

Не покрываются **Убытки**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, возникшего из, основанного на или относящегося к **Неверному действию**, совершенному после того, как имела место **Сделка**.

**Эмиссия Ценных
бумаг**

3.6.11.

Страховщик не обязан осуществлять любой платеж или предоставлять любые услуги в связи с любым **Требованием**, возникшим из, основанным на или относящимся к любому **Неверному действию**, совершенному **Компанией** в течение **Периода страхования** в отношении:

- а) публичного или частного предложения **Ценных бумаг** в любой юрисдикции **Компанией** в течение **Периода страхования**; или
- б) обеспечения листинга **Ценных бумаг** или торговли **Ценными бумагами** на любой фондовой бирже или рынке ценных бумаг **Компанией** в течение **Периода страхования**.

Однако если **Страхователь** предоставит **Страховщику** каждый проспект эмиссии или соответствующий документ по раскрытию, подготовленный

в целях такого предложения или листинга, а также любые документы, поданные на фондовые биржи, рынки, в контролирующие органы и правительственные ведомства, регулирующие такое предложение или листинг, то **Страховщик** вправе по своему исключительному усмотрению принять решение о:

- i) внесении поправок в условия и положения **Договора страхования** (включая те, что ограничивают покрытие **Неверных действий** до такого предложения или листинга); и/или
- ii) взимании дополнительной **Страховой премии** с учетом возросшего риска и в этом случае получение такой дополнительной **Страховой премии** будет представлять собой предварительное условие сохранения **Страхового покрытия**.

**Ложно
представленные
сведения и обман**

3.6.12.

Не покрываются **Убытки**, прямо связанные с предъявлением **Требования**, возникшего из, основано на или прямо связано с фактами или обстоятельствами, которые были ложно сообщены **Страховщику** **Страхователем** или представителем **Страхователя** по поручению последнего в **Представленных сведениях** или о которых **Страхователь** знал, но не сообщил **Страховщику** в **Представленных сведениях** по его запросу.

Если **Застрахованному** до начала **Периода страхования** было известно об искажении или умолчании в **Представленных сведениях**, и он не сообщил об этом **Страховщику**, то любому такому **Застрахованному** не будет полагаться какое-либо возмещение по настоящему **Договору страхования**.

Если какой-либо **Застрахованный** подаст какое-либо уведомление или предъявит претензию на **Страховое покрытие** по любым **Убыткам** согласно **Договору страхования**, зная о том, что такое уведомление или претензия является обманной или мошеннической, либо если **Застрахованному** до начала **Периода страхования** было известно о существенном искажении или опущении в **Представленных сведениях**, то любому такому **Застрахованному** не будет полагаться какое-либо покрытие по **Договору страхования**.

В отношении содержания **Представленных сведений** никакое заявление, сделанное **Застрахованным**, и никакие сведения или знания, которыми обладает **Застрахованный**, не приписываются никакому иному **Застрахованному** для определения того, имеется ли покрытие по **Требованию**, предъявленному в отношении такого иного **Застрахованного**.

**Исключение
Требований,
урегулированных
без согласия
Страховщика**

3.6.13.

Выплата **Страхового возмещения** по **Договору страхования** на основании судебных решений, вынесенных в результате предъявления **Требований**, возможна только в случае, если защита по ним осуществлялась в соответствии с **Договором страхования**.

Если какой-либо **Застрахованный** заключит мировое соглашение или иным образом урегулирует любое **Требование** или потенциальное **Требование** без предварительного письменного согласия **Страховщика**, **Убытки**, прямо связанные с предъявлением этого **Требования**, не

покрываются **Договором страхования**, а **Застрахованный** считается отказавшимся от исполнения **Договора страхования** в одностороннем порядке с момента заключения соответствующего соглашения, или урегулирования **Требования** иным образом.

Прочее страхование и возмещение 3.6.14. Страхование, предусмотренное **Договором страхования**, применимо в дополнение к страхованию и возмещению, доступному из любого иного источника.

Страховщик не обязан оплачивать **Убытки Застрахованного лица**, возникшие из **Неверного действия**, осуществленного при исполнении им должностных обязанностей в **Стороннем предприятии**, за исключением случаев когда:

- (i) данное **Стороннее предприятие** не способно возместить данные **Убытки** в связи с запретом, предусмотренным законодательством, или несостоятельностью; и
- (ii) **Убытки** не покрываются согласно любому иному применимому страховому договору страхования с возможностью взыскания, выданному **Стороннему предприятию** или в пользу его директоров, должностных лиц или работников.

Дополнительные исключения 3.6.15. **Стороны** имеют право на основании своей соответствующей письменной договоренности, в том числе путем применения соответствующих **Специальных условий**, не применять к конкретному **Договору страхования** (полностью или в соответствующей части) все или часть **Исключений**, предусмотренных настоящими **Правилами страхования** а также уточнять их формулировки и расширять перечень **Исключений** в пределах ограничений, установленных действующим законодательством.

РАЗДЕЛ 4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Субъекты страхования 4.1. **Субъектами страхования** являются **Страховщик, Страхователь, Застрахованные** и **Выгодоприобретатели**.

Страхователь 4.2. **Страхователем**, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, может являться российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы.

Выгодоприобретатели 4.3. По **Страховым рискам**, указанным в **Секции А Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются:

- а) в части страхования риска ответственности предъявившие **Требование Третьи лица**, которым **Застрахованные лица** обязаны выплатить денежные суммы в соответствии с решением суда, третейского суда, или на основании внесудебного соглашения, заключенного с предварительного согласия **Страховщика**;
- б) в части страхования риска расходов, не относящихся к ответственности **Застрахованные лица** и лица, фактически понесшие соответствующие расходы в интересах **Застрахованного лица**.

По **Страховым рискам**, указанным в **Секции В Правил страхования**, **Выгодоприобретателем** является **Компания**.

По **Страховым рискам**, указанным в **Секции С Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются:

- а) в части страхования риска ответственности предъявившие **Требование Третьи лица**, которым **Компания** обязана выплатить денежные суммы в соответствии с законодательством;
- б) в части страхования расходов, не относящихся к ответственности, **Компания**.

Во избежание сомнений **Выгодоприобретатель** не вправе предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

**Страховая сумма.
Уменьшаемость
Страховой суммы**

5.1. Сумма, указанная в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования**, исходя из которой устанавливается размер **Страховой премии** по **Договору страхования**, и в пределах которой **Страховщик** обязуется выплатить **Страховое возмещение** по **Договору страхования** при наступлении **Страхового случая** (совокупности страховых случаев).

Страховая сумма может быть агрегатной (снижаемой) или неагрегатной (неснижаемой). Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Страховая сумма** является агрегатной (снижаемой), то есть сумма всех **Страховых выплат** по всем **Страховым случаям**, имевшим место в течение **Срока страхования**, не может превысить размера **Страховой суммы** («**Общий агрегатный Лимит ответственности**»); размер такой **Страховой суммы** считается уменьшенным на сумму произведенной **Страховой выплаты** в день наступления соответствующего **Страхового случая**.

**Лимиты
ответственности**

5.2. 5.2.1. **Договором страхования** могут быть предусмотрены также **Лимиты ответственности** в пределах **Страховой суммы** (дополнительные **Страховые суммы**):

- а) по одному (каждому) **Страховому случаю** (далее – «**Лимит ответственности на Страховой случай**»), и/или
- б) по всем **Страховым случаями** за весь **Срок страхования** в отношении одного (каждого) **Застрахованного лица** (далее – «**Лимит ответственности на Застрахованного**»), и/или
- в) по всем **Страховым случаям** в рамках **Секции Правил страхования** (далее – «**Лимит ответственности по Секции**»), и/или
- г) по конкретному виду убытков и/или расходов, подлежащих в соответствии с условиями соответствующего **Договора страхования** возмещению **Страховщиком**, то есть учитываемых им при расчете размера **Страховой выплаты**,
- е) иные **Лимиты ответственности**.

5.2.2. **Лимит ответственности** представляет собой совокупный лимит **ответственности Страховщика** в отношении любого страхового покрытия и расширения по **Договору страхования**.

5.2.3. **Дополнительный лимит ответственности для Независимых директоров** является отдельным совокупным лимитом ответственности **Страховщика** для каждого **Независимого директора** согласно

Дополнительному страховому покрытию 3.5.9. «Дополнительный лимит ответственности для независимых директоров», который является дополнением, а не частью **Лимита ответственности**, и который в совокупности ограничен **Общим совокупным лимитом для всех независимых директоров**.

5.2.4. **Страховщик** не несет какой-либо ответственности свыше данных лимитов вне зависимости от числа **Застрахованных** или **Требований**, предъявленных в течение **Периода страхования** или **Периода обнаружения**, включая **Требования** или **Связанные требования**, принятые в качестве предъявленных в течение **Периода страхования** согласно пункту **Правил страхования 3.4.2.** «Связанные требования».

5.2.5. Любой **Сублимит**, если такой был согласован и является применимым, является частью **Лимита ответственности**, а не дополнением к нему, и каждый **Сублимит**, указанный как согласованный, представляет собой максимальную совокупную сумму, которую **Страховщик** должен будет заплатить согласно **Договору страхования** в качестве суммы **Убытков** в отношении любого страхового покрытия или расширения, к которому применим такой **Сублимит**.

5.2.6. **Лимит ответственности**, предусмотренный **Договором страхования** для покрытия выплат по решению суда или по внесудебным соглашениям, будет сокращён возмещением расходов на судебную защиту. К возмещению расходов на судебную защиту будет применяться **Франшиза**.

5.2.7. Любая сумма, выплаченная **Страховщиком** согласно **Договору страхования**, уменьшает размер ответственности **Страховщика** за **Убытки** в рамках общего **Лимита ответственности**, или **Дополнительного лимита ответственности для Независимых директоров**.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

| | | |
|-----------------------|------|---|
| Размер | 6.1. | 6.1.1. Размер Страховой премии , а также размер Страховых взносов в случае оплаты Страховой премии в рассрочку определяются в Договоре страхования . 6.1.2. Размер Страховой премии может указываться как в отношении всего Договора страхования в целом, так и в отдельности в отношении каждой применяемой Секции или Страхового риска . |
| Порядок уплаты | 6.2. | Страховая премия может быть уплачена Страхователем Страховщику единовременно или в рассрочку (Страховыми взносами), в порядке, установленном в Договоре страхования . Если иное не предусмотрено Договором страхования , Страхователь обязан уплатить Страховщику всю сумму Страховой премии единовременно не позднее даты начала Срока страхования . |

| | | |
|-----------------------------|------|---|
| Способ уплаты | 6.3. | Страховая премия или Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем или иными лицами от имени Страхователя Страховщику безналичным расчетом с учетом ограничений, установленных применимым законодательством. |
| Валюта | 6.4. | <p>В случае если:</p> <p>а) Страхователь является резидентом Российской Федерации и</p> <p>б) Страховая премия установлена в Договоре страхования и/или в счете, выставленном Страховщиком, в валюте иной, чем рубли Российской Федерации,</p> <p>то Страховая премия и Страховые взносы уплачиваются Страхователем в рублях Российской Федерации по соответствующему курсу Банка России на день осуществления платежа Страховой премии (Страхового взноса), если иной курс не уставлен в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком.</p> |
| Последствия неуплаты | 6.5. | <p>6.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты (неполной и/или несвоевременной оплаты) Страховой премии или Страхового взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении Договора страхования при неуплате Страховой премии по адресу, указанному в Индивидуально согласованных условиях Договора страхования. Уведомление может быть направлено по электронной почте.</p> <p>6.5.2. Если через 30 календарных дней после получения Страхователем уведомления Страховая премия не будет уплачена в полном объеме, Договор страхования прекращается с даты, указанной в уведомлении, а если в нем такая дата не указана, то по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты его направления Страховщиком Страхователю.</p> <p>6.5.3. Договор страхования будет считаться расторгнутым, а права и обязанности по Договору страхования прекращенными с даты, указанной в таком письменном уведомлении Страховщика, а если в нем такая дата не указана, то по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты его направления Страховщиком Страхователю.</p> <p>6.5.4. При этом Страховщик имеет право на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по Договору страхования.</p> <p>6.5.5. Если Страховой случай наступил до момента уплаты Страховой премии или Страхового взноса Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения вычесть и/или зачесть сумму неоплаченной Страховой премии (Страхового взноса), то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю за вычетом суммы Страховой премии (Страхового взноса).</p> |

РАЗДЕЛ 7. ФРАНШИЗА

| | | |
|------------------------------|------|--|
| Применение франшизы | 7.1. | <p>По Убыткам любой Компании или таким Убыткам, которые Компания возместила или согласилась возместить, Страховщик несет ответственность только за ту часть Убытков, которая превышает размер Франшизы.</p> <p>Размер Франшизы исключается из ответственности Страховщика за Убытки.</p> |
| Невозмещаемые убытки | 7.2. | <p>Франшиза не применима к Невозмещаемым убыткам.</p> |
| Серия Требований | 7.3. | <p>Франшиза в установленном размере однократно применяется ко всем Убыткам, проистекающим из любого Требования или ряда Требований, которые возникают, основываются или напрямую относятся к продолжающимся, повторяющимся или связанным между собой Неверным действиям.</p> |
| Авансирование | 7.4. | <p>В случае, если любая Компания способна выплатить возмещение Застрахованному лицу, но не выплачивает его, Страховщик выплачивает авансом Застрахованному лицу всю сумму убытков в пределах Франшизы в течение 14 дней с даты получения от Застрахованного соответствующего заявления о выплате, к которому должно прилагаться подтверждение о направлении данного требования о выплате Компании.</p> <p>В этом случае Франшиза подлежит выплате со стороны Компании Страховщику.</p> <p>Если Страховщик авансирует сумму Убытков, в отношении которых применима Франшиза, Компания обязуются в 30-дневный срок с момента получения уведомления Страховщика о выплате осуществить выплату Страховщику в пределах применимой Франшизы, как только Страховщик уведомит Компанию о такой авансированной сумме Убытков.</p> |
| Влияние на Тарифную ставку | 7.5. | <p>Применение Франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение Страхового тарифа (Тарифной ставки), кроме случаев, когда применение Франшизы является неперенным условием принятия риска на страхование по Договору страхования.</p> |
| Варианты применения Франшизы | 7.6. | <p>При заключении Договора страхования Страховщик вправе установить в Договоре страхования:</p> <ol style="list-style-type: none">размер Франшизы как в абсолютном выражении, так и в процентном выражении к Лимиту ответственности или размеру Убытков;Франшизу по любой Секции Договора страхования, а также по любому типу причинения Убытков или расходов, если иное не предусмотрено Договором страхования. |

РАЗДЕЛ 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- Вступление в силу** 8.1. Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, то последний вступает в силу с даты начала **Периода страхования**, при условии его надлежащего подписания **Сторонами** и скрепления его их печатями (при наличии таковых) или его подписания с использованием квалифицированной электронной подписи.
- Страховые риски по секциям Договора страхования** 8.2. Перечень **Страховых рисков**, в отношении которых осуществляется страхование по **Договору страхования**, определяется посредством указания в **Индивидуально согласованных условиях Договора страхования** применяемых **Секций**, если иное не предусмотрено **Договором страхования**.
- Форма Договора страхования** 8.3. **Договор страхования** заключается в письменной форме.
- Сообщаемая информация** 8.4.
- 8.4.1. При заключении **Договора страхования** или ранее **Страхователь** обязаны сообщить **Страховщику** все известные **Страхователю** обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления **Страхового случая** и размера возможных убытков от его наступления, 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**, сообщенные в **Представленных сведениях**, письменном запросе **Страховщика** или ином запросе, переданном:
- а) через уполномоченных представителей **Страховщика**, в том числе страхового агента и/или брокера, **Страхователя** и/или **Застрахованных лиц** и/или;
 - б) посредством электронной почты, расположенной в домене @gardia.sk.
- 8.4.2. **Договор страхования** заключается на основании устного или письменного **Заявления на страхование** и/или **Представленных сведений**, полученных по электронной почте и соответствующих приложений к ним.
- 8.4.3. **Заявление на страхование** или **Представленные сведения** от **Страхователя**, а также любая информация и документы (их копии), переданные **Страховщику**, **Страхователем**, в том числе в соответствии с подпунктом 8.4.1. **Правил страхования**, в том числе:
- а) через уполномоченных представителей **Страховщика**, в том числе страхового агента и/или брокера, **Страхователя** и/или
 - б) посредством электронной почты, расположенной в домене @gardia.sk,
- являются неотъемлемой частью **Договора страхования**.
- 8.4.4. 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 (**Страхователь**), а также положение о представительстве (при наличии):

- 1) уставы, свидетельства о регистрации в ЕГРЮЛ и свидетельства о постановке на налоговый учет по месту нахождения организации **Страхователя** и всех **Застрахованных лиц**;
- 2) документы, подтверждающие полномочия лиц, подписывающих **Договор страхования** и/или **Заявление на страхование** от имени **Страхователя**;
- 3) выписки из ЕГРЮЛ (торгового реестра, иного аналогичного органа иностранного государства) в отношении **Страхователя** и каждого **Застрахованного лица** (оригиналы);
- 4) аудированная (если применимо) финансовая и бухгалтерская отчетность **Страхователя** и каждого **Застрахованного** за 2 (два) календарных года, предшествующих году, в котором заключается **Договор страхования**;
- 5) история **Требований**, предъявленных каждому **Застрахованному** или/или **Компании** и его специалистам, участвующим в **Застрахованной деятельности**;
- 6) перечень всех **Дочерних компаний**;
- 7) документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в форме **Заявления на страхование**;
- 8) нотариально заверенные копии и переводы документов и сведений на русский язык (если применимо).

8.4.5. Если **Страховщиком** письменно или по электронной почте не будет согласовано иное (в том числе посредством заключения **Договора страхования**), **Страхователь** обязан предоставлять **Страховщику** все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.

8.4.6. Если **Страховщиком** письменно или по электронной почте не будет согласовано иное (в том числе посредством заключения **Договора страхования**), **Страхователь** обязан предоставлять **Страховщику** все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.

8.4.7. **Страховщик** имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень документов и сведений в одностороннем порядке либо принять сканированные копии указанных документов вместо оригиналов / заверенных копий.

8.4.8. **Страховщик** имеет право потребовать от **Страхователя**, предоставить любой документ, представленный **Страховщику** в виде заверенной **Страхователем** копии, в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

**Действие
страхования,
обусловленного
Договором**

8.5.

Страхование, обусловленное **Договором страхования**, распространяется на **Страховые случаи**, **Требования** по которым предъявлены в течение **Периода страхования** или в течение **Периода обнаружения** (если он применим) и о которых **Страховщик** был своевременно уведомлен в

страхования

соответствии с **Договором страхования** при соблюдении всех остальных условий **Договора страхования**.

**Досрочное
прекращение
Договора
страхования**

8.6.

8.6.1. **Договор страхования**, если последним не предусмотрено иное, автоматически во внесудебном порядке досрочно (полностью или в части) прекращается и расторгается (считается прекращенным и расторгнутым) в случаях:

- 1) 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 страхования**);
- 2) одностороннего отказа **Страховщика** от **Договора страхования** в соответствии со статьей 450.1. и пунктом 2 статьи 310 Гражданского кодекса Российской Федерации (**ГК РФ**), осуществляемого путем направления **Страховщиком** письменного уведомления **Страхователю** не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения (расторжения) **Договора страхования**;
- 3) в иных случаях, предусмотренных **Договором страхования** или законодательными актами Российской Федерации.

8.6.2. **Страхователь** вправе отказаться от **Договора страхования** в любое время, если к моменту отказа возможность наступления **Страхового случая** не отпала.

8.6.3. При досрочном прекращении **Договора страхования** по обстоятельствам, указанным в подпункте 8.6.1. (кроме подпункта 1) **Правил страхования** или 8.6.6. **Правил страхования**, **Страховщик** имеет право на часть **Страховой премии**, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное не предусмотрено законом или **Договором страхования**. Соответствующая оставшаяся часть уплаченной **Страховой премии** возвращается **Страховщиком Страхователю** путем безналичного причисления денежных средств на расчётный счет **Страхователя**, указанный в **Договоре страхования** или соответствующем счете, в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты предъявления соответствующего письменного требования **Страхователем** за вычетом расходов на ведение дела **Страховщика**.

8.6.4. При досрочном отказе **Страхователя** от **Договора страхования** в соответствии с подпунктом 8.6.2 **Правил страхования** уплаченная **Страховщику Страховая премия** не подлежит возврату, если **Договором страхования** прямо не предусмотрено иное.

8.6.5. В случаях досрочного прекращения **Договора страхования** в соответствии с подпунктами 8.6.1. и 8.6.2 **Правил страхования** **Страховщик** сохраняет обязательства по выплате **Страхового возмещения** по **Страховым случаям**, произошедшим в течение **Срока страхования** и до момента досрочного расторжения (прекращения) **Договора страхования**.

8.6.6. В случае невыполнения **Страхователем** своих обязательств, предусмотренных **Договором страхования** (в том числе **Правилами страхования**), **Договор страхования** может быть досрочно расторгнут по

требованию **Страховщика** в одностороннем внесудебном порядке путем направления им **Страхователю** соответствующего письменного уведомления от отказе от **Договора страхования** в соответствии со статьей 450.1. Гражданского кодекса Российской Федерации (**ГК РФ**).

8.6.7. **Страховщик** может также потребовать расторжения **Договора страхования** и возмещения убытков, причиненных расторжением **Договора страхования** в соответствии с пунктом 6.5. и подпунктом «г» пункта 9.2.1. **Правил страхования**.

8.6.8. **Договор страхования** может быть в любой момент расторгнут по соглашению **Страховщика** и **Страхователя**.

8.6.9. При отказе **Страхователя**, являющегося физическим лицом, от **Договора страхования** в течение 14 (Четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения **Договора страхования** и до даты начала действия **Периода страхования**, предусмотренного **Договором страхования**, уплаченная **Страховая премия** подлежит возврату **Страховщиком Страхователю** в полном объеме.

Изменение и дополнение Договора страхования

8.7. 8.7.1. Внесение изменений и/или дополнений в условия **Договора страхования** возможно по письменному соглашению **Страхователя** и **Страховщика**.

8.7.2. Все изменения и/или дополнения к **Договору страхования** совершаются в письменной форме.

8.7.3. Порядок вступления в силу и прекращения действия соглашения об изменении и/или дополнений в условия **Договора страхования** устанавливается **Страхователем** и **Страховщиком** в таком соглашении.

Изменение степени риска в отношении Застрахованных и иных лиц

8.8. 7.9.1. **Страховое покрытие** в отношении любого **Требования** против любых:

- **Компании;**
 - **Дочерней компании;**
 - **Стороннего предприятия;**
 - **Застрахованного лица;**
 - **Застрахованного лица** в такой **Дочерней компании;**
 - **Застрахованного лица** в таком **Стороннем предприятии;**
- применяется только в отношении **Неверных действий**, которые вышеуказанные лица совершают в соответствующем качестве.

7.9.2. Тем не менее, по запросу **Страхователя**, **Страховщик** может предоставить **Страховое покрытие** в отношении действий, ошибок или упущений, имевших место до момента, когда вышеуказанные лица приобрели соответствующее качество в рамках **Договора страхования**, на любых условиях, которые он сочтет целесообразными.

7.9.3. **Страховщик** имеет право взимать дополнительную **Страховую премию** за предоставление вышеуказанного покрытия.

| | | |
|--|-------|--|
| Изменение степени риска в связи со Сделкой | 8.9. | <p>8.9.1. В случае Сделки Страховое покрытие, предоставляемое по Договору страхования, распространяется только на Неверные действия, совершенные (якобы совершенные) до даты вступления в силу условий такой Сделки.</p> <p>8.9.2. Однако покрытие может быть предоставлено по дополнительному соглашению к настоящему Договору страхования при условии оплаты дополнительной премии.</p> <p>8.9.3. Страхователь обязан письменно известить Страховщика относительно любой Сделки в возможно кратчайшие сроки, но не позднее 30 дней после даты вступления в силу условий Сделки.</p> |
| Изменение степени риска в связи с Новой дочерней компанией | 8.10. | <p>8.10.1. В случае, если после Периода страхования юридическое лицо становится Дочерней компанией Страхователя без автоматического покрытия в соответствии с Дополнительным страховым покрытием 3.5.4. «Новые дочерние компании», такие дополнительные риски покрываются только на основании дополнительного соглашения со Страховщиком.</p> <p>8.10.2. Страховщик имеет право взимать дополнительную Страховую премию за предоставление вышеуказанного Страхового покрытия.</p> |

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

| | | |
|---|------|---|
| Права Страхователя и Застрахованных | 9.1. | <p>9.1.1. Страхователь имеет право:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отказаться от Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации и подпунктом 8.6.2. Правил страхования; б) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая; в) запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся Коммерческой тайной; г) получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет. <p>9.1.2. Любой Застрахованный имеет право в течение Периода страхования уведомить Страховщика по вышеуказанному адресу о любом обстоятельстве, которое, как обоснованно полагается, может привести к возникновению Требования. В уведомлении должны быть указаны причины, по которым ожидается предъявление данного Требования, и полностью представлены сведения относительно дат, действий и задействованных лиц.</p> |
| Обязанности Страхователя и Застрахованных | 9.2. | <p>9.2.1. Страхователь и Застрахованные обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соблюдать условия Договора страхования, в том числе Правил страхования; б) в соответствии с условиями Договора страхования своевременно |

- уплачивать **Страховую премию (Страховые взносы)** в размере, в сроки и в порядке, установленными **Договором страхования**;
- в) при заключении **Договора страхования** сообщить **Страховщику** известные **Страхователю** и **Застрахованным лицам** обстоятельства в соответствии с подпунктом 8.4. **Правил страхования**;
- г) в течение **Периода страхования** незамедлительно сообщать **Страховщику** письменно и по электронной почте о ставших им известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных **Страховщику** при заключении **Договора страхования**, в том числе о тех, которые могут существенно повлиять на увеличение **Страхового риска**.
Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные **Страховщиком** в форме **Заявления на страхование, Представленных сведений** его запросе, в том числе запросе, переданном:
- i) через уполномоченных представителей **Страховщика**, включая страховых агентов и брокеров, **Страхователя** и/или
- ii) посредством электронной почты, расположенной в домене @gardia.sk;
- д) создавать необходимые условия **Страховщику** для проведения им мероприятий, связанных с заключением **Договора страхования**, его исполнением и сопровождением на **Период страхования** и **Период обнаружения**;
- е) каждый **Застрахованный** обязан самостоятельно защищаться и оспаривать любое предъявленное ему **Требование**. **Страховщик** при этом вправе принимать полное участие в такой защите, давать указания, обязательные для исполнения **Застрахованными**, принимать полное участие в обсуждении условий любого урегулирования, в котором задействуется или в котором, как обоснованно полагают, может быть задействован **Страховщик**;
- ж) все **Застрахованные** обязаны за свой счет оказывать все необходимое содействие **Страховщику** и сотрудничать с ним;
- з) в случае предъявления какого-либо **Требования** каждый **Застрахованный** предпринимает необходимые шаги для снижения **Убытков** и обязан действовать как незастрахованный;
- и) за свой счет принять все необходимые меры по предотвращению наступления **Страхового случая** и принять все необходимые шаги для выполнения требований всех применимых законодательных и нормативных актов;
- к) при предъявлении **Застрахованным Требованиям**:
- i) немедленно известить об этом **Страховщика**, но в любом случае в срок не позднее, чем в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня, когда **Застрахованным** стали известны указанные выше обстоятельства.
Способы извещения:
- o по электронной почте claims@gardia.sk
- o письменно по адресу: Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1., или иному адресу, указанному в **Договоре страхования** или письменном уведомлении **Страховщика**.
- ii) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах

меры для уменьшения возможных убытков.

Принимая такие меры **Застрахованные лица** должны следовать указаниям **Страховщика** и с его согласия;

- iii) обеспечить участие **Страховщика** в установлении причин и размера причиненного вреда;
- iv) предоставлять **Страховщику** всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях **Страхового случая**, характере и размерах причиненного вреда;
- v) оказывать все возможное содействие **Страховщику** в судебной и внесудебной защите в случае предъявления **Требований**, в том числе обеспечить **Страховщику** возможность напрямую общаться с адвокатами/юристами **Застрахованного**;
- vi) принять все необходимые меры для выяснения причин и происшедшего **Страхового случая**;
- vii) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью **Требования**, предъявляемые им в связи со **Страховым случаем**, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких **Требований** без письменного согласия **Страховщика**, в том числе направленного **Страхователю** и/или **Застрахованным** по электронной почте;
- л) не разглашать никому факт заключения **Договора страхования** со **Страховщиком**, кроме случаев предусмотренных законодательством, договорами, заключенными **Застрахованными лицами**, **Договором страхования**, и случаев получения предварительного письменного согласия **Страховщика** на такое разглашение, в том числе направленного по электронной почте;
- м) вне зависимости от того, какому лицу были осуществлены выплаты **Страховщиком**, **Страхователь** обязан перечислить (вернуть, возместить, компенсировать) **Страховщику** сумму всех **Страховых выплат** по **Договору страхования**, произведенных в связи с любыми **Требованиями** и иными событиями, обстоятельствами и фактами, которые, как будет окончательно установлено, являются **Исключениями** (основаниями для отказа в **Страховой выплате**), согласно **Правилам страхования** или **Договору страхования** 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;
- о) исполнять иные обязанности, предусмотренные **Договором страхования** или законом;
- п) **Страхователь** обязуется при предъявлении к **Застрахованному Требования**, ознакомить **Застрахованного** со всеми условиями **Договора страхования** и обеспечить соблюдение условий **Договора страхования** таким **Застрахованным**. Риск последствий нарушения **Застрахованным** условий **Договора страхования** лежит на **Страхователе**.

**Права
Страховщика**

9.3.

Страховщик имеет право:

- а) проверить достоверность сообщаемых **Выгодоприобретателем Страхователем** сведений, касающихся **Договора страхования**;

- б) потребовать признания **Договора страхования** недействительным в соответствии с гражданским законодательством, если после заключения **Договора страхования** будет установлено, что **Страхователь** сообщили **Страховщику** заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 8.4. **Правил страхования**;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства **Страхового случая**, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту **Страхового случая**;
- г) требовать от **Страхователя**, **Застрахованных** и **Выгодоприобретателей** выполнения обязанностей, предусмотренных **Договором страхования**, в том числе **Правилами страхования**;
- д) вступать от имени **Страхователя** или **Застрахованных** в переговоры и соглашения о возмещении или компенсации вреда, причиненного в связи со **Страховым случаем**;
- е) привлечь независимых экспертов для определения фактического **Убытка**, нанесенного в результате наступления **Страхового случая**;
- ж) на односторонний отказ от **Договора страхования** в соответствии со статьей 450.1. ГК РФ;
- з) реализовывать иные права, предусмотренные, **Правилами страхования**, **Договором страхования** или законом, в том числе **Страховщик**, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение **Страхового риска**, вправе потребовать изменения условий **Договора страхования** или уплаты дополнительной **Страховой премии** соразмерно увеличению риска; а если **Страхователь** возражает против изменения условий **Договора страхования** или доплаты **Страховой премии**, то **Страховщик** вправе потребовать расторжения **Договора страхования** и возмещения убытков, причиненных расторжением **Договора страхования**.

**Обязанности
Страховщика**

9.4.

9.4.1. **Страховщик** обязан:

- а) вручить **Страхователю** один экземпляр **Договора страхования** и **Правил страхования**;
- б) при наступлении **Страхового случая** и соблюдении иных условий **Правил страхования** и **Договора страхования** выплатить **Страховое возмещение** **Выгодоприобретателю** согласно **Договору страхования** и **Правилам страхования**;
- в) сообщить в письменной форме **Страхователю**, **Застрахованным лицам** или **Выгодоприобретателю** об отказе в выплате **Страхового возмещения** / о принятии решения об отсрочке с соответствующим мотивированным обоснованием причин такого отказа / отсрочки в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения;
- г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о **Страхователе**, **Застрахованных лицах** и **Выгодоприобретателях**, об имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации или с согласия **Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя)**, полученного письменно или по электронной почте;
- д) по запросу **Страхователя**, позволяющему подтвердить факт его получения **Страховщиком**, предоставить ему копию **Договора страхования (Страхового полиса)** и иных документов, являющихся

неотъемлемой частью **Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования)** по действующим **Договорам страхования** бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других **Застрахованных лиц**, данные об уплаченных премиях по коллективным **Договорам страхования**, условия страхования других категорий **Застрахованных** и пр.);

- е) по требованиям **Страхователя** бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих **Правилах страхования и Договоре страхования**;
- ж) при заключении **Договора страхования** предоставить **Страхователю** договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью **Договора страхования**, ссылка на которые имеется по тексту **Договора страхования**, в том числе **Правила страхования**;
- з) по запросу **Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного**, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки **Страхового случая**, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными **Договором страхования и/или Правилами страхования**:
 - обо всех необходимых действиях, которые **Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованный** обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события **Страховым случаем** и определения размера **Страховой выплаты**, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления **Страховой выплаты** и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав **Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного** на получение **Страховой выплаты** удобным для него способом из числа указанных в **Договоре страхования**;
- и) по устному или письменному запросу **Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного**, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о **Страховой выплате** предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы **Страховой выплаты** с указанием сведений о примененном порядке ее расчета;
- к) по письменному запросу **Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного** в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому **Страховому случаю** предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых **Страховщиком** было принято решение о **Страховой выплате** / решение об отказе. Исключения составляют документы, которые

свидетельствуют о возможных противоправных действиях **Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного)**, направленных на получение **Страховой выплаты**. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;

л) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения запроса **Застрахованного** об одобрении найма юридического консультанта дать согласие – как на обоснованное и необходимое действие – на наем отдельного юридического консультанта в целях представления интересов, если это требуется в связи существенным конфликтом интересов между любыми **Застрахованными**.

9.4.2. Отсутствие ответа **Страховщика** на запрос **Застрахованного** о выборе юридического консультанта в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения **Страховщиком** такого запроса считается согласием с выбором такого юридического консультанта.

9.4.3. Во избежание сомнений согласование кандидатуры юридического консультанта происходит **Страховщиком** только после полного предоставления **Застрахованным** информации об этом консультанте, его компетенции, ставок и проекта договора на оказание услуг.

9.4.4. Если **Требование** предъявлено против **Застрахованного лица** со стороны **Компании, Страховщик** не имеет каких-либо обязанностей или обязательств по обмену сведениями с любым иным **Застрахованным лицом** или **Компанией** в отношении данного **Требования**.

Реквизиты 9.5. Условия **Договора страхования** о почтовых, банковских и иных реквизитах **Стороны**, а также ее номерах телефонов, факсах, адресах электронной почты и т.п. могут быть изменены такой **Стороной** в одностороннем внесудебном порядке путем предоставления другой **Стороне** соответствующего письменного уведомления.

РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Определение размера выплаты 10.1. 10.1.1. В соответствии с условиями **Договора страхования** **Страховое возмещение** исчисляется с учетом всех положений **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**), в том числе положений о **Франшизах, Лимитах ответственности**, основаниях для отказа в **Страховой выплате** и т.д.), а также с учетом событий, не являющимися **Страховыми случаями** согласно **Договору страхования** и иных условий последнего:

- в размере фактических **Убытков**, причиненных **Застрахованным** (за которые **Застрахованные** несут ответственность), определяемом в соответствии с применимым законодательством;
- в размере фактически понесённых расходов, однако с учетом всех положений и ограничений **Договора страхования** и **Правил страхования**, включая возможные требования и ограничения по обоснованности, целесообразности и разумности таких расходов и требований по предварительному согласованию произведения таких расходов со **Страховщиком**.

10.1.2. При отсутствии спора о том, имел ли место **Страховой случай**,

Страховщик и Застрахованное лицо, или Страховщик и Страхователь, или Страховщик и Выгодоприобретатель могут прийти к соглашению о том, что **Страховое возмещение** определяется **Страховщиком** самостоятельно и без судебного решения о размере причиненных убытков **Выгодоприобретателю** на основании доступных и применимых документов. При этом **Страховщик** имеет право запросить дополнительные документы о фактах, обстоятельствах, последствиях и размере причиненных убытков, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер подлежащего выплате **Страхового возмещения**, факт и обстоятельства наступления **Страхового случая**.

Оплата Расходов на защиту 10.2.

10.2.1. **Страховщик** оплачивает **Расходы на защиту** свыше размера **Франшизы** (если применима), покрываемые **Договором страхования**, безотлагательно (не позднее, чем в течение 7 (Семи) рабочих дней) после получения **Страховщиком** достаточно подробных счетов на оплату данных расходов. **Страхователь** возмещает **Страховщику** суммы любых платежей, которые, как будет окончательно определено, не покрываются **Договором страхования**.

10.2.2. **Страховщик** вправе оплатить **Расходы на защиту** напрямую юридическому консультанту/адвокату **Застрахованного лица** на основании письменного заявления последнего, однако во избежание сомнений, юридические консультанты/адвокаты не являются **Выгодоприобретателями** по **Договору страхования**.

10.2.3. При оплате **Расходов на защиту** напрямую юридическому консультанту/адвокату **Застрахованного лица** **Страховщик** производит идентификацию получателя выплаты в соответствии с п. 10.8. **Правил страхования**.

10.2.4. Каждая **Компания** предоставит возмещение и авансирует сумму **Расходов на защиту** своим **Застрахованным лицам**, если этому не препятствует предусмотренный законодательством запрет, и по требованию **Страховщика** и за его счет добросовестным образом подаст любое заявление об одобрении судом предоставления такого возмещения.

Данное положение не применяется, если требование предъявлено **Компанией** к своему **Застрахованному лицу** в случае, если включено дополнительное покрытие «**Дополнительные третьи лица**».

10.2.5. При невозможности согласования суммы **Расходов на защиту**, подлежащей авансированию любому **Застрахованному** согласно **Договору страхования**, любые обязательства **Страховщика** по авансированию **Расходов на защиту** не будут превышать сумму, которую **Страховщик** определит как справедливую и надлежащую, до тех пор пока не будет согласована или определена иная сумма согласно положениям **Договора страхования** и применимого законодательства. При этом для определения справедливой и надлежащей суммы **Расходов на защиту** **Страховщик** руководствуется размещенными в открытом доступе исследованиями средней стоимости юридических услуг в регионе, в котором такие услуги предоставляются.

10.2.6. Спор между **Страховщиком** и **Страхователем** в отношении любого аспекта **Договора страхования**, который не может быть разрешен по договоренности между ними в течение 6 (Шести) месяцев, передается на рассмотрение взаимно согласованному посреднику.

10.2.7. Если данный спор останется неразрешенным после рассмотрения посредником, он подлежит разрешению в ходе арбитражного разбирательства в соответствии с **Разделом 13 Правил страхования** «Порядок разрешения споров».

Распределение 10.3.

10.3.1. **Страховщик** несет ответственность только за возмещение **Расходов на защиту** или иные **Убытки**, возникшие исключительно из покрываемого **Требования** против **Застрахованного лица**.

10.3.2. **Страховщик** не имеет никаких обязательств по **Договору страхования** в отношении понесенных **Компанией** в связи с **Требованием**, предъявленным против **Компании**:

- **Расходов на защиту**;
- любых расходов в рамках **Сублимитов** и **Дополнительных страховых покрытий**, указанных в **Договоре страхования**;
- судебных решений против **Компании**;
- выплат по внесудебным соглашениям со стороны **Компании**;
- **Убытков**, возникших в связи с любой юридической ответственностью, которую **Компания** несет перед истцом.

Однако **Страховщик** несет ответственность за **Убытки**, подпадающие под покрытие по **Секции С Правил страхования**.

10.3.3. В отношении:

- (i) **Расходов на защиту**, совместно понесенных любой **Компанией** и любым **Застрахованным лицом**;
- (ii) любого совместного соглашения об урегулировании, которое было заключено любой **Компанией** и любым **Застрахованным лицом**, и/или
- (iii) любого судебного решения о солидарной ответственности в отношении любой **Компании** и любого **Застрахованного лица** в связи с любым **Требованием**,

любая такая **Компания** и любое такое **Застрахованное лицо** и **Страховщик** выражают согласие прилагать максимальные усилия к тому, чтобы определить справедливое и надлежащее распределение сумм между любой такой **Компанией**, любым таким **Застрахованным** и **Страховщиком** с учетом соответственных финансовых и юридических рисков и соответственных выгод, возникающих у любого такого **Застрахованного лица** и любой такой **Компании**.

10.3.4. В случае, если какое-либо **Требование** связано как с аспектами, покрываемыми **Договором страхования**, так и с аспектами или лицами, не покрываемыми им, то осуществляется справедливое и надлежащее распределение любых **Расходов на защиту**, судебных решений и/или выплат по внесудебным соглашениям между **Компанией**, **Застрахованными лицами** и **Страховщиком** с учетом соответственных юридических и финансовых рисков, относящихся к аспектам, покрываемым **Договором страхования**, и вопросам или лицам, не

покрываемых им.

- Очередность выплат** 10.4. 10.4.1. **Страховщик** будет оплачивать **Убытки** (выплачивать **Страховое возмещение**), покрываемые по **Договору страхования**, в порядке, в котором такие **Убытки** направляются **Страховщику** на оплату.
- 10.4.2. Если **Страховщик** по своему собственному и единоличному усмотрению решит, что соответствующего **Лимита ответственности** или **Сублимита** недостаточно для покрытия таких **Убытков** целиком, то **Страховщик** оплатит **Убытки** (выплатит **Страховое возмещение**) в следующем порядке:
- (i) сначала **Убыток Застрахованного лица**, который **Компания** не возместила такому **Застрахованному лицу**;
 - (ii) затем, в отношении оставшейся части **Лимита ответственности**, если иное не предусмотрено применимым законодательством, **Страховщик**, по своему усмотрению, может запросить **Страхователя** принять решение в письменной форме относительно очередности выплат и сумм по погашению данных **Убытков** либо получения оставшейся части в пользу **Застрахованного**, который понес такие **Убытки**.
- 10.4.3. Осуществление **Страховщиком Страховой выплаты** по настоящему пункту является надлежащим исполнением обязательств **Страховщика** в полном объеме и освобождает **Страховщика** от выплат **Застрахованному лицу** по **Договору страхования**.
- Список необходимых документов** 10.5. 10.5.1. Для признания события **Страховым случаем**, расчета размера **Страховой выплаты** и осуществления **Страхового возмещения** **Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованный)** обязан предоставить **Страховщику**, следующее (оригиналы либо надлежащим образом заверенные копии, если не указано иное) или аналогичные документы, выдаваемые в иностранном государстве:
- 1) письменное заявление о выплате **Страхового возмещения Выгодоприобретателя** по форме, установленной **Страховщиком** (оригинал);
 - 2) уведомление о наступлении события, обладающего признаками **Страхового случая**, 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; такое заявление может быть направлено по электронной почте,
 - 3) **Требование** со всеми приложениями, ответами и иными дополнениями и всеми относящимися к нему документами;
 - 4) документы, подтверждающие, что **Неверное действие** было совершено лицом в соответствующем качестве **Застрахованного**;
 - 5) вся письменная переписка, переписка по электронной почте и факсу, а также иная переписка (в том числе с использованием любых технических средств связи) между **Выгодоприобретателем** и **Застрахованным** или **Страхователем**, а также иными лицами,

- имеющая прямое или косвенное отношение к **Требованию**, или иным обстоятельствам, имеющим отношение к **Страховому случаю**;
- 6) документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причину наступления **Страхового случая**;
 - 7) все документы, относящиеся к **Судебному постановлению**;
 - 8) все документы, необходимые в соответствии с требованиями российского законодательства для идентификации **Выгодоприобретателя** в целях противодействия легализации денежных средств, полученных преступным путем, и финансирования терроризма; документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за **Страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей)**. Если с заявлением на **Страховую выплату** (или за **Страховой выплатой**) обращается представитель **Страхователя/Выгодоприобретателя**, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение **Страховой выплаты**);
 - 9) все документы, необходимые для осуществления **Страховой выплаты** в соответствии с требованиями действующего валютного законодательства;
 - 10) все документы, необходимые **Страховщику** для реализации своего права на суброгацию (предъявление регрессного требования), в том числе для перехода к **Страховщику** прав требования;
 - 11) заверенные копии иных договоров страхования, страховые организации по которым могут быть обязаны компенсировать убытки (полностью или частично);
 - 12) документы, подтверждающие фактически понесенные расходы (договоры, счета, платежные поручения, банковские выписки, соглашения об оказании юридической помощи и т.п.);
 - 13) нотариально заверенные копии и переводы документов и сведений на русский язык (если применимо);
 - 14) банковские реквизиты для осуществления **Страховой выплаты** в безналичной форме, а также распоряжение **Страхователя/Выгодоприобретателя** о порядке осуществления **Страховой выплаты**;
 - 15) Документы, подтверждающие размер **Убытков**;
 - 16) Документы, подтверждающие понесенные **Застрахованным** расходы в целях уменьшения убытка, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний **Страховщика**.

Форма документов

10.6.

10.6.1. 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.

10.6.2. 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.

10.6.3. **Страховщик** имеет право потребовать от **Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя** предоставить любой документ, представленный **Страховщику** в виде заверенной **Страхователем** копии, а также по своему усмотрению в виде оригинала (на обозрение) и в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства РФ.

10.6.4. **Страховщик** имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень документов и сведений (пункт 9.5. **Правил страхования**).

10.6.5. **Страховщик** вправе (но не обязан) принять решение по заявленному событию на основании заявления о **Страховой выплате** и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес **Страховщика** электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты **Страховщика**, указанному в **Договоре страхования** или в извещении (заявлении) о **Страховой выплате**, и/или иным способом, согласованным в **Договоре страхования**.

10.6.6. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, **Страховщик** затребует у **Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица)** оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. Срок осуществления **Страховой выплаты** исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих **Правилах страхования**.

10.6.7. Для выяснения факта, обстоятельств и причин наступления **Страхового случая**, установления характера и размера **Страхового возмещения** **Страховщик** вправе запрашивать документы или информацию у других лиц, 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 (**Страхового возмещения**).

Порядок осуществления выплаты Страхового возмещения

10.7.

10.7.1. Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования** и **Страховщик** не воспользовался своим правом на отсрочку, **Страховое возмещение** выплачивается **Страховщиком** в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов согласно пункту 10.5. **Правил страхования**.

10.7.2. Если **Страховщиком** принимается решение об отказе в **Страховой выплате**, оно направляется **Выгодоприобретателю** в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента его принятия.

10.7.3. Срок принятия решения о **Страховой выплате**, а также срок на осуществление **Страховой выплаты** совокупно составляет 30 (тридцать) рабочих дней и исчисляется со дня, следующего за днем получения **Страховщиком** заявления о событии, обладающем признаками **Страхового случая**, и всех предусмотренных **Правилами** и **Договором страхования** документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных **Правилами страхования** и/или **Договором страхования**), необходимых для принятия **Страховщиком** решения об осуществлении **Страховой выплаты**.

10.7.4. В случае выявления факта предоставления **Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем)** неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события **Страховым случаем**, предусмотренных настоящими **Правилами страхования** и/или **Договором страхования** и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих **Правил страхования** и/или **Договора страхования** **Страховщик** обязан:

- а) принять их, при этом срок принятия решения о **Страховой выплате** не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- б) письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на **Страховую выплату**, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления **Страховщику** заявления о наступлении события, обладающего признаками **Страхового случая**, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события **Страховым случаем**, предусмотренных настоящими **Правилами страхования** и/или **Договором страхования**.

10.7.5. Если **Застрахованные лица** на основании судебного решения или досудебного соглашения (при условии наличия предварительного письменного согласия **Страховщика** на его заключение) произвели **Выгодоприобретателю** выплату **Убытков** до выплаты **Страхового возмещения** по **Договору страхования**, то **Страховщик** имеет право выплатить **Страховое возмещение** соответствующему **Застрахованному** в пределах произведенной им выплаты, **Лимитов ответственности** и **Страховой суммы**, с учетом иных всех иных применимых условий и положений **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**).

10.7.6. **Страховщик** имеет право перечислить **Страховое возмещение** непосредственно **Застрахованным лицам**, если получит от **Застрахованных лиц** соответствующие гарантии (заверения) и подтверждения того **Застрахованные лица** уже произвели, или в согласованный со **Страховщиком** срок произведут перечисление денежной суммы, эквивалентной **Страховому возмещению**, **Выгодоприобретателям** с предварительного письменного согласия **Страховщика**.

10.7.7. В случае, если в **Договоре страхования** установлена **Франшиза**, то выплата **Страхового возмещения** производится с учетом **Франшизы**, а также иных положений и условий **Договора страхования** (в том числе

Правил страхования).

10.7.8. В том случае, если **Требование** касается как обстоятельств, в отношении которых **Договором страхования** предусмотрено страхование, так и обстоятельств, в отношении которых такое страхование не предусмотрено, любые расходы и убытки должны быть распределены **Страховщиком** между ним и каждым **Выгодоприобретателем**, имеющим отношение к такому **Требованию**, справедливым и надлежащим образом, с учетом относительных правовых и финансовых рисков.

**Страховая
выплата третьему
лицу**

10.8.

10.8.1. Если получателем **Страховой выплаты** не является лицо, обратившееся к **Страховщику** с заявлением на страховую выплату, **Страхователь (Выгодоприобретатель)** обязан предоставить **Страховщику** документы, необходимые для его идентификации в соответствии с разделом 15 **Правил страхования**. В этом случае срок осуществления **Страховщиком Страховой выплаты** начинает течь не ранее получения **Страховщиком** данных документов.

10.8.2. При непредоставлении **Выгодоприобретателем** (иным лицом, обратившимся за **Страховой выплатой**) банковских реквизитов или других сведений, необходимых для осуществления **Страховой выплаты**, **Страховщик** имеет право приостановить срок осуществления **Страховой выплаты**. В этом случае срок осуществления **Страховщиком Страховой выплаты** начинает течь не ранее получения **Страховщиком** 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.

РАЗДЕЛ 11. ФОРС-МАЖОР

Ответственность

11.1.

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).

**Обстоятельства
непреодолимой
силы**

11.2.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимается:

- а) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;
- б) наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;
- в) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;
- г) санкции, запреты или ограничения торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации;
- д) иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения **Договора страхования** и непреодолимые обстоятельства, не

зависящие от воли **Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц** или **Выгодоприобретателя**.

Права Страховщика 11.3 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) **Страховщик** вправе (путем направления **Страхователю** соответствующего уведомления письменно или по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по **Договору страхования** до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от **Договора страхования** (от исполнения обязательств по **Договору страхования**) в одностороннем внесудебном порядке путем направления **Страхователю** соответствующего письменного уведомления (ст. 450.1. ГК РФ).

РАЗДЕЛ 12. СУБРОГАЦИЯ

Переход права 12.1. 12.1.1. Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, к **Страховщику**, выплатившему **Страховое возмещение**, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое **Страхователь** или **Застрахованный** имеют (имели) к лицу, ответственному за **Убытки**, возмещенные в результате страхования (выплаты **Страхового возмещения**).

12.1.2. **Застрахованные** не должны совершать никаких действий, ущемляющих такие права. В качестве предварительного условия исполнения обязательств **Страховщика Застрахованные** за свой счет:

- (i) в кратчайшие сроки предоставят **Страховщику** полные сведения о сообщенном обстоятельстве или **Требовании** вместе со всеми соответствующими документами;
- (ii) будут оказывать содействие **Страховщику** и сотрудничать с ним в ходе расследования, защиты, урегулирования или обжалования **Требования** или сообщенного обстоятельства. **Страховщик** отказывается от осуществления своих прав, полученных в порядке суброгации в отношении **Застрахованного лица** в связи с **Требованием** за исключением случаев, когда **страховщик** установит, что **Исключение** п. 3.6.1. **Правил страхования** «Поведение» применимо к данному **Требованию** и данному **Застрахованному лицу**.

Правила 12.2. Перешедшее к **Страховщику** право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между **Страхователем** или **Застрахованными лицами** и лицом, ответственным за **Убытки**.

Документы 12.3. **Страхователь** и **Застрахованные** обязаны передать **Страховщику** как можно скорее, но не позднее, чем в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего запроса от **Страховщика** письменно или по электронной почте, все документы и иные доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления **Страховщиком** перешедшего к нему права требования.

| | | |
|---------------------|-------|--|
| Потеря права | 12.4. | Если Страхователь или Застрахованные отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки (вред), возмещенные Страховщиком , или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованных , Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения полностью или в соответствующей части (основание для отказа в Страховой выплате) и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы Страхового возмещения , в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика письменно или по электронной почте. |
|---------------------|-------|--|

РАЗДЕЛ 13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

| | | |
|-------------------------------|-------|---|
| Общие положения | 13.1. | Правила страхования составлены и утверждены, а Договор страхования согласуется Сторонами и заключается ими в соответствии с законодательством Российской Федерации, и, если иное не предусмотрено Договором страхования , ко всем правоотношениям, возникшим из Договора страхования . |
| Требования Третьих лиц | 13.2. | При этом размер Убытков , причиненных Застрахованным Третьим лицам , и факт возникновения (признания) ответственности Застрахованного , устанавливаются в соответствии с правом, применимым к Требованию), если иное не предусмотрено Договором страхования . |

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

| | | |
|---|-------|---|
| Досудебный порядок | 14.1. | <p>14.1.1. Любой спор между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Застрахованным, Страховщиком и Выгодоприобретателем в отношении любого аспекта Договора страхования, включая его действительность и действие подлежит урегулированию путем проведения переговоров.</p> <p>14.1.2. Даты, время и место проведения переговоров указанные выше лица согласовывают путем обмена письменными сообщениями. Переговоры должны быть завершены в срок, не превышающий 3 (Трех) месяцев с момента возникновения спора.</p> <p>14.1.3. Если спор не может быть разрешен путем переговоров, по договоренности между указанными лицами в течение 6 (Шести) месяцев он передается на рассмотрение взаимно согласованному посреднику, назначаемому в соответствии с Федеральным законом "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" от 27.07.2010 N 193-ФЗ.</p> |
| Третейский суд, Арбитражная оговорка | 14.2. | 14.2.1. Если спор останется неразрешенным после рассмотрения посредником, то такой спор, разногласие или претензия, вытекающие из Договора страхования и возникающие в связи с ним, в том числе связанные с его нарушением, заключением, изменением, прекращением или недействительностью, разрешаются путем арбитража, администрируемого Российским арбитражным центром при автономной некоммерческой организации «Российский институт |

современного арбитража» в соответствии с положениями Арбитражного регламента.

14.2.2. Стороны соглашаются, что для целей направления письменных заявлений, сообщений и иных письменных документов будут использоваться адреса электронной почты, указанные в **Договоре страхования**.

14.2.3. В случае изменения указанного в **Договоре страхования** адреса электронной почты **Сторона** обязуется незамедлительно сообщить о таком изменении другой **Стороне**, а в случае, если арбитраж уже начал, также Российскому арбитражному центру при автономной некоммерческой организации «Российский институт современного арбитража». В ином случае **Сторона** несет все негативные последствия направления письменных заявлений, сообщений и иных письменных документов по неактуальному адресу электронной почты. **Стороны** принимают на себя обязанность добровольно исполнять арбитражное решение.

14.2.4. Арбитражное решение является для **Сторон** окончательным. Исключается подача в государственный суд заявления о принятии решения об отсутствии у третейского суда компетенции в связи с вынесением третейским судом отдельного постановления о наличии компетенции как по вопросу предварительного характера.

14.2.5. Исключается возможность рассмотрения государственным судом вопроса об отводе арбитров или прекращении их полномочий по иным основаниям.

14.2.6. Любой **Застрахованный** и/или **Выгодоприобретатель**, изъявивший намерение инициировать спор из **Договора страхования**, заключенного на основании настоящих **Правил страхования** считается присоединившимся к **Договору страхования**. Он вправе потребовать у **Страховщика** незамедлительного предоставления ему полного текста Договора страхования, а также **Представленных сведений**, в чем ему не может быть отказано **Страховщиком**.

РАЗДЕЛ 15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

15.1. **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** до заключения **Договора страхования** (распространения действия **Договора страхования** на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы **Страховщику** в целях осуществления идентификации **Страхователей**, их представителей, выгодоприобретателей* и бенефициарных владельцев в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами **Страховщика**.

15.2. **Страхователь** обязан своевременно предоставлять **Страховщику**

сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах **Страхователя**, представителя, выгодоприобретателей* и бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

- 15.3. Непредставление **Страхователем** уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.
- 15.4. Исключительно в целях **Раздела 15 Правил страхования** «выгодоприобретатель»* 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 страхования**), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления.

РАЗДЕЛ 16. ЖАЛОБЫ

- 16.1. **Страхователь** и **Выгодоприобретатель** имеют право обратиться к **Страховщику** с письменной или устной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг, обслуживания, сроков страховой выплаты и т.п.
- 16.2. Письменная жалоба направляется по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1 или на следующий адрес электронной почты: complaints@gardia.sk.
- 16.3. **Страхователь** и **Выгодоприобретатель** также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного надзорного органа сообщаются **Страховщиком** по соответствующему запросу.

РАЗДЕЛ 17. ВАЛЮТА

- 17.1. За исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством, если иное прямо не указано в **Договоре страхования**, валютой **Договора страхования** является российский рубль, то есть **Страховая сумма**, **Страховая премия** и **Лимиты ответственности** устанавливаются, а **Страховая выплата** производится в российских рублях.
- 17.2. Если **Страховая сумма**, **Страховая премия**, **Лимиты ответственности** и/или **Страховая выплата** указаны в иностранной валюте, а **Договором страхования** и 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 Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа.

- 17.3. В случаях, допустимых применимым валютным законодательством Российской Федерации, **Страховщик** имеет право произвести **Страховую выплату** в иностранной валюте.
- 17.4. В случае возникновения у **Третьих лиц Убытков**, подлежащих возмещению **Страховщиком**, которые выражены 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**.
- 17.5. При **Страховании с валютным эквивалентом**, снижение агрегатных **Страховых сумм** и **Лимитов ответственности**, а также возврат **Страховых премий** (их частей) **Страховщиком** осуществляются по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату списания соответствующей суммы с расчетного счета **Страховщика**.

РАЗДЕЛ 18. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Конфиденциальность

- 18.1. 18.1.1. **Стороны** признают, что, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, информация, раскрываемая одной стороной (далее – «**Раскрывающая сторона**») другой стороне (далее – «**Получающая сторона**») в связи с **Договором страхования**, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для **Раскрывающей стороны** в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается **Раскрывающей стороной** от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что такая информация была отмечена (явно обозначена) **Раскрывающей стороной** при ее раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 18.1.7. **Правил страхования**, является конфиденциальной, то есть не может передаваться **Получающей стороной** третьим лицам без согласия **Раскрывающей стороны**, за исключением случаев предусмотренных **Договором страхования**, и подлежит охране **Получающей стороной** (далее – «**Конфиденциальная информация**»).

К **Конфиденциальной информации** относятся в том числе персональные данные. **Конфиденциальная информация** может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную

тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

18.1.2. **Раскрывающая сторона** передает **Получающей стороне Конфиденциальную информацию**, а последняя обязуется обеспечивать сохранность **Конфиденциальной информации**, ее использование в соответствии с **Договором страхования** или иным письменным соглашением сторон и не разглашать **Конфиденциальную информацию** третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом **Правил страхования** или иным письменным соглашением между сторонами.

18.1.3. При передаче любой информации **Страхователь** обязуется уведомить **Страховщика** дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

18.1.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

18.1.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.07.2022 № 1299 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

18.1.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

- а) сведения о вооружении, военной технике, объектах военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, о воинских перевозках и транспортировке особо опасных грузов, включая наименование, количество, стоимость, дислокацию, маршруты и способы транспортировки;
- б) сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;
- в) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;
- г) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении вооружения, военной техники, объектов военно-промышленного комплекса Российской Федерации и

государственного оборонного заказа, воинских перевозок и транспортировок особо опасных грузов.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, **Страхователь** также обязуется незамедлительно письменно известить об этом **Страховщика**.

18.1.4. **Стороны** понимают и соглашаются, что **Конфиденциальная информация** может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

18.1.5. В случае передачи **Конфиденциальной информации** посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в **Договоре страхования** или согласованных сторонами отдельно. Согласие на раскрытие **Конфиденциальной информации** может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие **Конфиденциальной информации** **Страхователь** гарантирует **Страховщику**, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (с выгодоприобретателем, застрахованным лицом и т.п.).

18.1.6. **Получающая сторона** обязуется:

18.1.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копии, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения **Раскрывающей стороны** (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного сторонами) **Конфиденциальную информацию** любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе **Правил страхования**, которым **Конфиденциальная информация** может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом **Правил страхования**;

18.1.6.2. не использовать **Конфиденциальную информацию** ни для каких целей, кроме как в целях исполнения **Договора страхования** или иных письменных соглашений сторон, а также в иных целях, предусмотренных **Правилами страхования** или применимым законодательством Российской Федерации;

18.1.6.3. незамедлительно информировать **Раскрывающую сторону** о факте неправомерного или несанкционированного разглашения

(утечки и т.п.) **Конфиденциальной информации**;

18.1.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту **Конфиденциальной информации** и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

18.1.7. **Стороны** договорились, что в любом случае следующая информация не относится к **Конфиденциальной информации** и может без ограничений раскрываться сторонами:

18.1.7.1. информация, которая предоставляется стороной без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

18.1.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения **Договора страхования** (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

18.1.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна **Получающей стороне** до ее получения от **Раскрывающей стороны**. При этом при получении такой информации не были нарушены права **Раскрывающей стороны** и/или третьих лиц.

18.1.8. Получающая сторона вправе раскрывать переданную ей **Конфиденциальную информацию** без согласия **Раскрывающей стороны** следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 18.1.9. **Правил страхования**:

18.1.8.1. акционерам, работникам, членам корпоративных органов правления стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

18.1.8.2. третьим лицам, входящим в одну группу лиц со стороной и/или лицам, аффилированным со стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения **Договора страхования**, а равным образом в иных случаях, предусмотренных **Договором страхования** или иным соглашением сторон;

18.1.8.3. представителям стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из **Договора страхования**) лицам, привлеченным стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения **Договора страхования** (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным

представителям).

18.1.9. Лицам, указанным в пункте 18.1.8. **Правил страхования, Конфиденциальная информация** может быть передана **Получающей стороной** при соблюдении следующих условий:

18.1.9.1. соответствующие лица должны быть предупреждены **Получающей стороной** о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на сторону на основании **Договора страхования**;

18.1.9.2. **Получающая сторона**, раскрывая **Конфиденциальную информацию**, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами **Раскрывающей стороне**, как за свои собственные.

18.1.10. **Получающая сторона** также вправе без согласия **Раскрывающей стороны** раскрыть **Конфиденциальную информацию** уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) **Конфиденциальной информации** АО «ГАРДИЯ» **Получающая сторона** обязана уведомить об этом АО «ГАРДИЯ» и следовать полученным от АО «ГАРДИЯ» инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой **Конфиденциальной информации** в соответствии с действующим законодательством, решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

18.1.11. Раскрытие **Конфиденциальной информации** может осуществляться **Страховщиком** саморегулируемой организации, членом которой он является, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

18.1.12. Обязанности, установленные настоящим разделом **Правил страхования**, действительны в течение всего срока действия **Договора страхования**, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия **Договора страхования** (с даты расторжения **Договора страхования**, с даты исполнения сторонами основного обязательства в рамках **Договора страхования**).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности **Договора страхования** настоящий раздел **Правил страхования** в отношении **Договора страхования** сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления

Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством Российской Федерации.

18.1.13. Признание **Договора страхования** недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств сторон по **Договору страхования** или расторжение **Договора страхования** не влияют на обязательства сторон, вытекающие из раздела **Правил страхования**.

**Обмен
персональными
данными**

18.2.

18.2.1. **Стороны** обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

18.2.1.1. выполнения сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между сторонами договорам и иным сделкам;

18.2.1.2. участия одной из сторон в процедурах закупок другой стороны;

18.2.1.3. ведения деловых переговоров между сторонами;

18.2.1.4. проявления сторонами должной осмотрительности.

18.2.2. **Сторона**, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их стороны письменно (нарочным или по электронной почте), предоставляет получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче их персональных данных.

18.2.3. **Стороны** обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

18.2.4. 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.

РАЗДЕЛ 19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Уступка

19.1.

19.1.1. Никакое право по **Договору страхования** не может быть уступлено и никакой долг не может быть переведен без письменного согласия **Страховщика**.

19.1.2. В случае нарушения этого условия **Застрахованным**, не

являющимся **Страхователем**, наряду с последствиями, предусмотренными законодательством Российской Федерации, **Договор страхования** прекращает свое действие в отношении этого **Застрахованного** с момента такого нарушения. В случае нарушения этого условия **Страхователем Договор страхования** прекращает свое действие полностью с момента такого нарушения, однако обязанности **Страхователя** сохраняются за ним до их полного исполнения.

Отказ от ответственности в отношении услуг

19.2.

19.2.1. Услуги третьего лица, которые могут быть предложены в связи с **Договором страхования**, предоставляются третьим лицом **Застрахованному** непосредственно как его клиенту, без надзора со стороны **Страховщика**.

19.2.2. Соответственно, **Страховщик** не может предоставить и не предоставляет каких-либо договорных или иных гарантий и заверений в отношении любых таких услуг или любого непредоставления таковых; и **Страховщик** не несет никакой ответственности за действия, ошибки или упущения любого стороннего поставщика услуг или за иные убытки от использования или неспособности использования любых таких услуг.

Применение условий к Застрахованным

19.3.

19.3.1. Условия и положения **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**), касающиеся **Страхователя**, в равной степени относятся к **Застрахованным** и **Выгодоприобретателям**.

19.3.2. **Страхователь** обязан обеспечить соблюдение условий **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**) **Застрахованными** и **Выгодоприобретателями**.

19.3.3. **Страхователь** действует от имени всех **Застрахованных** в отношении всех вопросов, относящихся к **Договору страхования**.

Толкование

19.4.

19.4.1. Применяемые в **Договоре страхования** (в том числе в **Правилах страхования**) термины, наименования и понятия, в том числе любые слова, словосочетания или понятия, написанные в **Договоре страхования** с заглавной буквы и/или жирным шрифтом, имеют специальные значения, определяемые **Правилами страхования** (в том числе Разделом 1 **Правил страхования**), и/или **Договором страхования**.

19.4.2. Если значение какого-либо термина или понятия не определено **Договором страхования** и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации и иных нормативных актов Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

19.4.3. Любое толкование **Договора страхования** или вопрос, относящийся к его толкованию, действительности или порядку его действия, определяется законодательством Российской Федерации.

19.4.4. **Правила страхования, Договор страхования** и любые дополнения представляют собой один договор, в котором, если по содержанию не требуется иное:

а) заголовки имеют исключительно описательное предназначение и

- не используются при толковании;
- б) единственное число обозначает и множественное и наоборот;
 - в) мужской род относится также и женскому и среднему родам;
 - г) все ссылки на конкретное законодательство относятся и к поправкам к такому законодательству и его повторному введению в силу, а также к аналогичному законодательству в любой юрисдикции, в которой предъявлено **Требование**;
 - д) ссылки на должности или позиции относятся и к эквивалентным им должностям и позициям в любой юрисдикции, в которой предъявлено **Требование**.

Базовые стандарты Всероссийского союза страховщиков

19.5.

Подписывая **Договор страхования**, **Страхователь** тем самым подтверждает, что **Страховщиком** получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с актуальной редакцией Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденного Банком России, протокол от 03.08.2023 № КФНП-26, а также актуальной редакции Базового стандарта совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке утвержденного Банком России, протокол от 27.10.2022 N КФНП-39 (разработан Всероссийским союзом страховщиков).

Согласие

19.6.

19.6.1. **Страховщик** вправе с письменного согласия **Застрахованного** удовлетворить любое **Требование** в отношении любого **Застрахованного**, даже до окончательного решения о том, что данное **Требование** покрывается **Договором страхования**, если он считает это целесообразным. Это, однако, не будет означать, что **Страховщик** принял окончательное решение о покрытии данного **Требования Договором страхования**.

19.6.2. Никакой **Застрахованный** не должен принимать и признавать никакой ответственности, не должен заключать никакого соглашения об урегулировании, не должен признавать иски и давать согласия ни на какое судебное решение без предварительного письменного согласия **Страховщика**. Возмещение убытков по настоящему **Договору страхования** на основании судебных решений, вынесенных в результате предъявления **Требований**, возможно только в случае, если защита по ним осуществлялась в соответствии с настоящим **Договором страхования**.

19.6.3. Если какой-либо **Застрахованный** заключит мировую сделку или урегулирует любое **Требование** или потенциальное **Требование** без предварительного письменного согласия **Страховщика**, то по настоящему **Договору страхования** данному **Застрахованному** не будет предоставляться какое-либо покрытие в связи с данным **Требованием** или потенциальным **Требованием**.

19.6.4. Если какой-либо **Застрахованный** откажется дать согласие на урегулирование **Требования**, рекомендованное **Страховщиком**, и продолжит разбирательство в связи с выдвинутым требованием,

ответственность **Страховщика** не будет превышать суммы, рекомендованной **Страховщиком**. **Расходы на защиту**, понесенные после даты отказа **Застрахованного** от предложенного **Страховщиком** урегулирования, также не будут подлежать возмещению.