

ЗАО «АИГ СТРАХОВАЯ И ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ КОМПАНИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

_____ (Дмитриев Н.В.)

«24» апреля 2006 года

Приложение 1.10
к Правилам страхования различных видов профессиональной
ответственности

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОМПАНИЙ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ)

На основе Правил страхования различных видов профессиональной ответственности и в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик заключает Договоры страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий, с применением нижеприведенных Полисных условий, образца полиса (договора), а также применяя тарифы, рассчитанные для данного вида профессиональной ответственности.

Приложения:

- 1. Приложение 1.10.1 - Полисные условия*
- 2. Приложение 1.10.2 - Образец полиса (договора)*
- 3. Приложение 1.10.3 - Таблица тарифов*
- 4. Приложение 1.10.4 - Методика расчета и экономическое обоснование тарифов*

	Приложение 1.10.1 – Полисные условия
Business Guard for IT companies	Защита бизнеса для компаний, работающих в сфере информационных технологий
INFORMATION TECHNOLOGY PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE	СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОМПАНИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

In consideration of the payment of the premium the *Insurer* agrees as follows:

При условии получения страховой премии *Страховщик* обязуется:

1. Insurance Cover

1. Объем страхового покрытия

Section A - ERRORS AND OMISSIONS

The *Insurer* will pay on behalf of the *Insured* all *damages* resulting from any *claim* which is both first made against the *Insured* during the *Period of Insurance* and reported to the *Insurer* in accordance with General Provision 5.4 of this Policy Conditions for any *wrongful professional act* of the *Insured* arising from the provision of *information technology services* to a *third party*. The *Insurer* is under no obligation to indemnify the *Insured* unless the *wrongful professional act* which is the subject of the *claim* first takes place on or after the *retroactive date* and solely in the performance of the *Insured's information technology services*, as shown in the proposal form and/ or particulars.

Часть А - ОШИБКИ И УПУЩЕНИЯ

Страховщик возмещает *Страхователю* или за *Страхователя* весь ущерб в связи с любым *требованием*, которое заявлено и впервые предъявлено *Страхователю*, в течение *срока действия страхования*, в связи с *неверным профессиональным действием Страхователя*, допущенным им вследствие предоставления *услуг в сфере информационных технологий третьим лицам* при условии уведомления об этом *Страховщика* в соответствии с положением 5.4 настоящих Полисных Условий. *Страховщик* обязан выплатить возмещение *Страхователю* или за *Страхователя* лишь по тем *требованиям*, которые впервые наступили не ранее *даты обратной силы* и вызваны *неверными профессиональными действиями*, совершенными не ранее *даты обратной силы*, и исключительно в ходе предоставления *Страхователем платных услуг в сфере информационных технологий*, поименованных в вопроснике и приложенных к нему документах.

SECTION B - DEFENCE COSTS, CHARGES AND EXPENSES

The *Insurer* shall, as part of and subject to the limit of liability, as specified in item 5 of the Schedule, have the right to defend any *claim* brought against the *Insured*, by a *third party*, alleging a breach of professional duties by reason of a *wrongful professional act*, even if such *claim* is groundless, false or fraudulent. Subject to the terms and conditions of this Policy Conditions, the *Insurer* shall also meet the *defence costs, charges and expenses* of so defending the action.

Часть Б - РАСХОДЫ НА ЗАЩИТУ, СБОРЫ И ИЗДЕРЖКИ

Страховщик в пределах лимита ответственности, указанного в пункте 5 Декларации, имеет право вести защиту по любому *требованию*, заявленному *третьим лицом* против *Страхователя* в связи с нарушением профессиональных обязанностей из-за *неверных профессиональных действий*, даже если такое *требование* является необоснованным, недостоверным или ложным. При условии действия других положений настоящих Полисных Условий, *Страховщик* также возместит *расходы на защиту*, судебные сборы и издержки.

2. Additional Benefits

Cover is extended, subject to all other terms and conditions of this Policy Conditions, to provide the following Additional Benefits. The cover afforded under the following additional benefits shall be part of and not in addition to the *Limit of Liability* as specified under item 5 of the schedule, and unless otherwise stated the *retention* shall apply to each additional benefit.

2.1. Replacement of Computer Records Cover & Documents

If during the *Period of Insurance* the *Insured* shall discover and advise the *Insurer* that any *third party's computer records*, or *documents* for which the *Insured* are legally responsible, which may be or be supposed or believed to be in the custody of the *Insured* or in the custody of any other person to or with whom such *computer records* or *documents* have been entrusted, lodged or deposited by the *Insured*, in the course of the provision of *information technology services*, has been destroyed, damaged, lost, distorted, erased or mislaid the *Insurer* will indemnify the *Insured* in respect of all costs and expenses reasonably incurred by the *Insured* in replacing or restoring such *computer records* or *documents* provided that:

- (a) such loss or damage is sustained while the *computer records* or *documents* are either in transit or in the custody of the *Insured* or of any person to whom the *Insured* has entrusted them in the ordinary course of their business and where lost or mislaid have been the subject of a diligent search by the *Insured*;
- (b) the amount of any *claim* for such costs and expenses shall be supported by bills and accounts that shall be subject to approval by a competent person to be nominated by the *Insured* with the consent of the *Insurer*;
- (c) the *Insurer* shall not be liable for *claims* arising out of wear, tear and/or gradual deterioration, moth and vermin;

This additional benefit will be subject to a maximum *Limit of Liability* of US\$ 150,000 in the aggregate for the *period of insurance* and a retention of 10% of the total amount of the *claim* or US\$ 5,000 each and every *claim*, whichever is greater, will apply to this additional benefit.

2.2. Compensation for Court Attendance

In the event of the persons defined in (i) and (ii) below attending court as a witness in connection with a *claim* notified under and covered by this Policy, the *Insurer* will provide compensation at the following rates per day for each day on which attendance has been required:

- (i) any principal, partner, or director who falls within the definition of the *Insured* - US\$ 500;
- (ii) any *employee* who falls within the definition of *Insured* – US\$ 250.

2. Дополнительное покрытие

Страховое покрытие расширяется, при условии действия остальных положений настоящих Полисных Условий, и включает в себя возмещение следующих дополнительных убытков (расходов). Покрытие, предоставляемое по нижеследующим дополнительным убыткам (расходам), является частью, а не дополнением к *лимиту ответственности*, указанному в пункте 5 Декларации, кроме того, если не указано иное, к каждому из этих дополнительных покрытий применяется *франшиза*.

2.1. Восстановление компьютерных данных и документов

Если в течение срока действия страхования *Страхователь* обнаружит и уведомит *Страховщика* о том, что какие-либо *компьютерные данные третьих лиц* или *документы*, за которые *Страхователь* несет юридическую ответственность, и которые находились или должны были находиться на хранении у *Страхователя* или в ходе предоставления услуг в сфере *информационных технологий* были доверены, переданы или отданы на хранение *Страхователем* другому лицу, были уничтожены, повреждены, утрачены, испорчены, стёрты, то *Страховщик* обязуется возместить *Страхователю* все разумные и обоснованные расходы и издержки, понесённые *Страхователем* по замене или восстановлению таких *компьютерных данных* или *документов*, при условии, что:

- (a) утрата или повреждение имели место, когда *компьютерные данные* или *документы* были либо в пути, либо на хранении у *Страхователя* или любого другого лица, которому *Страхователь* доверил их в ходе обычного осуществления своей деятельности, а также при условии, что *Страхователь* исчерпал все возможные способы обнаружения пропавших или утерянных документов;
- (b) все такие расходы и убытки подкреплены счетами и отчётами, которые проверены и заверены компетентным лицом, назначенным *Страхователем* с согласия *Страховщика*;
- (c) *Страховщик* не несёт ответственности по *требованиям*, связанным с естественным износом, воздействием моли или паразитов.

Максимальный *лимит ответственности* по этому дополнению: 150 000 долл. США совокупно за срок действия страхования. К каждому *требованию* по этому дополнению применяется *франшиза* в размере 10% от каждого *требования* или 5 000 долл. США, в зависимости от того, какая из сумм окажется больше.

2.2. Возмещение за участие в судебном разбирательстве

В случае, если указанные ниже в пунктах (i) и (ii) лица должны будут присутствовать в суде в качестве свидетелей по *требованиям*, заявленным и покрываемым по настоящему Полису, *Страховщик* обязуется компенсировать расходы в связи с каждым днем их присутствия по нижеуказанным ставкам:

- (i) Любой руководитель, партнер или директор, попадающий под определение *Страхователя*, - 500 долл. США;
- (ii) Любой служащий, попадающий под определение *Страхователя*, - 250 долл. США.

The *retention* shall not apply to this additional benefit.

2.3. **Intellectual Property Rights**

The *Insurer* agrees to pay on behalf of the *Insured* all *damages and/or defence costs, charges and expenses*, which the *Insured* shall become legally liable to pay as a result of any *claim* or *claims* first made against the *Insured* and reported to the *Insurer* during the *Period of Insurance*, arising out of an unintentional breach or infringement of or unauthorised use of confidential information, trademarks (including trademarks protected by common law rights of passing off), copyrights, design rights (registered or unregistered) moral rights, data base rights, or the *computer systems* or programs of a *third party*.

2.4. **Discovery (extended reporting period)**

In the event of the *insurer* electing to cancel or not renew this policy other than for non-payment of premium, or for some other breach of the terms of the policy by the *insured*, the *insured* shall have the right to a *discovery period (extended reporting period)* of 60 days following the effective date of non renewal. The cover afforded by the *discovery period (extended reporting period)* shall be part of and not in addition to the *period of insurance*.

However, nothing contained within this additional benefit shall be construed to extend the *period of insurance* as specified in item 4 of the schedule.

The *discovery period (extended reporting period)* shall not apply to *claims* that are covered under any subsequent insurance, or any *claims* that would be covered, but for the exhaustion of the amount of insurance applicable to such claims or any applicable *retention* or *retentions* applicable to such subsequent insurances.

2.5. **Dishonesty of Employees**

The *Insurer* agrees to pay on behalf of the *Insured* all *damages and/or defence costs, charges and expenses* as a result of any *claim* or *claims* first made against the *Insured* and reported to the *Insurer* during the *Period of Insurance*, arising out of the performance of the *Insured's information technology services*, brought about or contributed to by any dishonest, fraudulent, malicious, or criminal act or omission of any *employee*, provided that this Additional Benefit 2.5 will not provide indemnity to the perpetrator of any such dishonest, fraudulent, malicious, or criminal act or omission. Exclusion 4.6 will not apply to any *claim* made by the *Insured* for indemnity under this Additional Benefit 2.5

Франшиза по этому дополнению не применяется.

2.3. **Право на объекты интеллектуальной собственности**

Страховщик соглашается возместить *Страхователю* или за *Страхователя* все убытки и/или *Расходы на защиту*, сборы и издержки, которые *Страхователь* обязан оплатить в силу закона в результате любого *требования* или *требований*, впервые предъявленных *Страхователю* и заявленных *Страховщику* в течение *периода страхования*, возникших в результате предоставления *Страхователем услуг в сфере информационных технологий* за неумышленное нарушение или несоблюдение или несанкционированное использование конфиденциальной информации, товарных знаков (включая товарные знаки, защищенные общим правом), объектов авторского права, права разработчика (зарегистрированного или незарегистрированного), обычаев деловой этики, прав на базы данных, или компьютерных систем или программ *Третьего лица*.

2.4. **Обнаружение (расширенный период уведомления)**

Если *Страховщик* пожелает расторгнуть или не возобновлять договор страхования по причине иной, нежели неуплата *Страхователем* премии или нарушение *Страхователем* других условий Полиса, *Страхователь* имеет право на *период обнаружения (расширенный период уведомления)* сроком 60 дней, исчисляемый с даты прекращения или невозобновления страхования. Покрытие, предоставляемое в рамках такого *периода обнаружения (расширенного периода уведомления)* является частью, а не дополнением к покрытию, предоставляемому в течение *срока действия страхования*.

Это дополнение не является продлением *срока действия страхования*, указанного в пункте 4 Декларации.

Период обнаружения (расширенный период уведомления) неприменим к *требованиям*, которые должны покрываться любым последующим страхованием, или любым *требованиям*, которые покрывались бы любым последующим страхованием, если бы не был исчерпан лимит такого страхования, или если бы они не попадали под условия о *франшизе* или *франшизах*, применяемых в таких последующих страхованиях.

2.5. **Нечестность Сотрудников**

Страховщик соглашается возместить за *Страхователя* или *Страхователю* все убытки и/или *расходы на защиту*, сборы и издержки, возникшие в результате *требования* или *требований*, впервые предъявленных *Страхователю* и заявленных *Страховщику* в течение *периода страхования*, основания для предъявления которых вытекают из предоставления *Страхователем услуг в сфере информационных технологий*, причиной которых послужили или причина которых обусловлена любыми нечестными, мошенническими, злоумышленными или уголовно наказуемыми действиями или бездействиями любого *сотрудника*, при условии, что по *Дополнительному покрытию*, предусмотренному в п. 2.5, не предоставляется возмещение самому

2.6. Libel & Slander

The *Insurer* agrees to pay on behalf of the *Insured* all *damages and/or defence costs, charges and expenses* as a result of any *claim* or *claims* first made against the *Insured* and reported to the *Insurer* during the *Period of Insurance*, for libel and or slander committed unintentionally by reason of words written, spoken or broadcast by the *Insured*, arising out of the performance of the *Insured's information technology services*,

виновному в совершении любого такого нечестного, мошеннического, злоумышленного или уголовно наказуемого действия или бездействия. Исключение 4.5 не применяется к любому *требованию*, заявленному *Страхователем* в связи с возмещением по настоящему Дополнительному покрытию 2.5.

2.6. Устная и письменная клевета

Страховщик соглашается оплатить возместить за *Страхователя* или *Страхователю* все убытки и/или *расходы на защиту*, сборы и издержки, понесенные в результате любого *требования* или *требований*, впервые предъявленных *Страхователю* и заявленных *Страховщику* в течение *периода страхования*, о возмещении ущерба, понесенного из-за устной и письменной клеветы, совершенной *Страхователем* ненамеренно в вербальной форме, путем написания, устного изложения или передачи в средствах массовой информации, и возникших при оказании *Страхователем услуг в сфере информационных технологий*.

3. Definitions

3.1. **Bodily injury** means physical injury, sickness, disease or death or nervous shock, mental anguish or mental injury.

3.2. **Claim** means:

- (i) any suit or proceeding brought by a *third party* against the *Insured* for monetary *damages* or other relief, including non-pecuniary relief;
- (ii) any written demand from a *third party* that they intend to hold the *Insured* responsible for the results of any specified *wrongful professional act*;
- (iii) any criminal prosecution brought against the *Insured*, resulting from an unintentional criminal act by the *Insured*

Any *claim* or series of *claims* arising out of, based upon or attributable to the same related, repeated or continuous *wrongful professional act(s)* shall be considered to be a single *claim* for the purposes of this Policy.

3.3. **Computer Records** means any electronic or digitised data, or information capable of being stored within a *computer system* but shall exclude *securities*, bank or currency notes and stamps being the property of a *third party* and for which the *Insured* is legally responsible.

3.4. **Computer System** means any computer, data processing equipment, media or part thereof, or system of data storage and retrieval, or communications system, network, protocol or part thereof, or storage device, microchip, integrated circuit, real-time clock system, or similar device or any computer software (including application software, operating systems, runtime environments or compilers) firmware or microcode.

3.5. **Content material** shall mean any material on the *Insured's* bulletin board, chat room or other open forum.

3.6. **Damages** mean any amount that the *Insured* shall be legally liable to pay to a *third party* in respect of judgements rendered against the *Insured*, or for settlements negotiated by the *Insured* with the written consent of the *Insurer*.

3.7. **Defence costs, charges and expenses** means:

- (i) all investigative, adjustment and legal expenses;
- (ii) the costs of any appeal, attachment or similar bond required to be issued in connection with any *claim*;

3. Определения

3.1. **Ущерб здоровью** означает телесные повреждения, болезнь, заболевание или смерть или нервный шок, душевные страдания или душевную травму.

3.2. **Требование** означает:

- (i) любой иск или судебное производство, возбужденные *третьим лицом* против *Страхователя* с требованием возмещения ущерба, в том числе и нематериального, в денежной или любой иной форме;
- (ii) любое письменное заявление от *третьего лица* с намерением возложить на *Страхователя* ответственность за последствия определённых *неверных профессиональных действий*;
- (iii) любое уголовное преследование *Страхователя* за совершенное им неумышленное преступление;

Любое *требование* или серия *требований*, возникающих, основанных или относящихся к одному и тому же *неверному профессиональному действию*, а также к связанным, повторяющимся или продолжающимся *неверным профессиональным действиям* в соответствии с настоящим Полисом рассматриваются в качестве одного требования.

3.3. **Компьютерные данные** означают любые электронные или оцифрованные данные или информацию, которую можно хранить в компьютерных системах (но исключая *ценные бумаги*, банкноты и марки), принадлежащие *третьим лицам*, и за которые *Страхователь* несёт ответственность в соответствии с законодательством.

3.4. **Компьютерная система** означает любой компьютер, устройство для обработки данных, носитель информации или его часть или систему хранения и поиска данных или система, сеть, протокол связи или их часть или устройство хранения, микрочип, интегральную схему, датчик истинного времени или подобное устройство или любые компьютерные программы (включая прикладные программы, операционные системы, оперативные средства или трансляторы), программно-аппаратные средства или микрокоды.

3.5. **Содержимое** означает любые материалы, размещенные на электронной доске объявлений *Страхователя*, в чат румах или иных открытых форумах.

3.6. **Ущерб** это любая денежная сумма, которую *Страхователь* должен будет выплатить *третьему лицу* по решению суда, вынесенного против *Страхователя*, или в порядке внесудебного урегулирования *Страхователем* с письменного согласия *Страховщика*.

3.7. **Расходы на защиту, сборы и издержки** означают:

- (i) судебные издержки, издержки по расследованию и оценке ущерба;
- (ii) расходы на апелляцию, принятие мер по обеспечению иска, необходимые в связи с любым *требованием*;

которые *Страхователь* обязан оплатить.

that the *insured* shall be liable to pay. *Defence costs, charges and expenses* shall not include any internal or overhead expenses of the *insured* or the cost of any of the *insured's* time except when the insurance coverage is granted in accordance with the p.2.2 of this Policy Conditions.

3.8. *Discovery Period* (extended reporting period) means the time specified in Additional Benefits clause 2.4, and stated in the Schedule, immediately following termination of this Policy during which notice may be given to the *Insurer* of any *claim* first made against the *Insured* during such period of time for any *wrongful professional act* occurring prior to the end of the *Period of Insurance*, as specified in item 4 of the Schedule, and otherwise covered by this Policy.

3.9. *Documents* shall mean all agreements, plans, records, books, letters, deeds, certificates, but shall exclude *securities*, bank or currency notes and stamps being the property of a *third party* and for which the *Insured* is legally responsible.

3.10. *Employee* shall mean any natural person other than a Partner, Principal, Director or Officer, who has entered into or works under a contract of service with any *Insured* and whom the *Insured* remunerates through salary or wages.

3.11. *The Insured* means:

- (i) the natural person or persons, firm or firms, individual, partnership or corporation or other entity specified in item 1 of the Schedule; and
- (ii) any past, present, or future partner, principal, director, officer, or *employee* of a person or any entity defined in (i) above whilst working within the scope of their duties on behalf of that person or entity
- (iii) any person who is or has been under a contract of service whilst working for the person(s) or any other entity(ies) defined in (i) above whilst working for that person(s) or entity(ies), but only while such entity defined in (i) above is also claimed against; and
- (iv) any *subsidiary* of the *Insured*, notified and accepted by the *Insurer*, but only with respect to *wrongful professional acts* which occurs while it is a *subsidiary* and is otherwise covered by this policy;
- (v) the estates and /or legal representatives in the event of the death or incapacity of the person(s) defined in (i) and (ii) whilst working within the scope of their duties on behalf of the person(s) or any entity(ies) defined in (i) above

3.12. *The Insurer* means AIG Insurance and

Расходы на защиту, сборы и издержки не включают любые внутренние или сверхурочные расходы *Страхователя* или стоимость времени, затраченного *Страхователем*, кроме случаев, когда страховое покрытие предоставляется в соответствии с п.2.2 настоящих Полисных условий.

3.8. *Период обнаружения (расширенный период уведомления)* означает период времени, описанный в пункте 2.4 положения о расширенном покрытии, и указанный в Декларации. В течение этого периода, который начинается с момента прекращения или невозобновления страхования по настоящему Полису, *Страхователь* может сообщить *Страховщику* о возникших *требованиях*, впервые предъявленных *Страхователю* в течение этого периода времени в отношении *неверных профессиональных действий*, совершенных им до окончания *срока действия страхования*, указанного в пункте 4 Декларации и попадающих под действие настоящего Полиса.

3.9. *Документы* означают договоры, планы, записи, бухгалтерские и иные книги, письма, акты, свидетельства, но не *ценные бумаги*, банкноты и марки, принадлежащие *третьим лицам*, и за которые *Страхователь* несёт ответственность в соответствии с законодательством.

3.10. *Служащий* означает любое физическое лицо, кроме партнёра, руководителя, директора или должностного лица, которое вступило в трудовые отношения или работает на основе трудового договора с любым *Страхователем*, и которому *Страхователь* выплачивает вознаграждение в виде заработной платы.

3.11. *Страхователь* означает:

- (i) физическое лицо или лица, фирму или фирмы, товарищество или корпорацию, или любую другую организацию, определённую в п.1 Декларации, а также
- (ii) любого бывшего, настоящего или будущего партнёра, директора, должностного лица или *служащего*, указанных в пункте (i) организации, выполняющие их профессиональные обязанности по их поручению и от их имени
- (iii) любое лицо, которое работает или работало по трудовому договору с физическими или юридическими лицами, перечисленными в пункте (i) выше во время работы у таких лиц, но только в случае если против таких лиц, перечисленных выше в пункте (i) также заявлены *требования*; а также
- (iv) любую *дочернюю компанию Страхователя*, согласованную со *Страховщиком*, но только в отношении *неверных профессиональных действий*, которые происходят в то время, пока такая компания является дочерней, и действия которой покрываются настоящим Полисом.
- (v) распорядители имущества и/или законные представители в случае смерти или недееспособности лиц указанных в (i) и (ii) выполняющие их обязанности по поручению и от имени физических или юридических лиц указанных в пункте (i) выше.

Reinsurance Company

- 3.13. Information technology services** means the provision of advice based services or consultancy services by the *Insured* to a *third party* in relation to the sale, supply, distribution, installation, development or maintenance of software, hardware (including communications systems) or firmware and:
- (i) computer system analysis, integration, including designing and programming,
 - (ii) sale and supply of software;
 - (iii) Data processing and/ or facilities management ;
 - (iv) Project management of information technology contracts;
 - (v) Information technology based training services;
- 3.14. Period of Insurance** means the period from the effective date of this Policy to the expiration date, specified in item 4 of the Schedule or earlier cancellation date of this Policy.
- 3.15. Pollutants** means (but are not limited to) any solid, liquid, gaseous, or thermal irritant or contaminant, including smoke, vapour, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals, and waste. Waste includes (but is not limited to) materials to be recycled, reconditioned or reclaimed.
- 3.16. Premium** means the annual premium level in effect immediately prior to the end of the *period of insurance*.
- 3.17. Property damage** means damage to or loss of or destruction of tangible property or loss of use thereof.
- 3.18. PKI – Public key infrastructure** means the policies, methods, equipment and procedures including associated software, hardware and firmware for establishing and managing a secure method for exchanging electronic information involving the use of certification authorities, digital certificates, digital signatures, public and/or private keys or any other similar type of technology however labelled.
- 3.19. Retention** means the first amount of each *claim* specified in item 6 of the Schedule, for which the *Insured* is responsible.
- 3.20. Retroactive date** means the date specified in item 8 of the Policy Schedule.
- 3.21. Securities** means all negotiable and non negotiable instruments or contracts, including any note, stock, bond, debenture, evidence of indebtedness, share or other equity, debt security, representing either money or
- 3.12. Страховщик** означает ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»
- 3.13. Услуги по информационным технологиям** означают предоставление *Страхователем* консультационных услуг *третьим лицам* в отношении продажи, поставки, распространения, установки, разработки или эксплуатации программного обеспечения, аппаратного обеспечения (включая системы связи) или встроенного программного обеспечения и:
- (i) анализа компьютерных систем, комплектование, включая проектирование и программирование;
 - (ii) продажи и поставки программного обеспечения;
 - (iii) обработки данных и/или управления электронными устройствами;
 - (iv) управления проектами в сфере информационных технологий;
 - (v) образовательных услуг в сфере информационных технологий.
- 3.14. Срок действия страхования** означает период с даты вступления настоящего Полиса в силу до даты прекращения его действия, указанный в пункте 4 Декларации, или до даты досрочного прекращения действия настоящего Полиса.
- 3.15. Загрязняющие вещества** означают любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражающие вещества, а также такие загрязняющие вещества как дым, ядовитые пары, сажа, испарения и твердые частицы в воздухе, кислоты, щелочи, химикаты и отходы. К отходам относятся материалы, требующие переработки, восстановления или утилизации.
- 3.16. Премия** означает размер годового страхового взноса, уплачиваемого одновременно за весь *срок действия страхования*
- 3.17. Ущерб имуществу** означает ущерб или утрату или разрушение материального имущества или утрату возможности его использования.
- 3.18. ИОК - Инфраструктура с открытым ключом** означает алгоритмы, методы, оборудование и процедуры, включая соединенное программное обеспечение, аппаратное обеспечение или встроенное программное обеспечение, используемые для установления и управления методами защиты при обмене электронной информацией, включая использование сертифицированных полномочий, цифровых сертификатов, цифровых подписей, открытых и/или секретных ключей или любых других подобных видов технологий каким-либо образом классифицированных.
- 3.19. Франшиза** означает часть каждого *требования*, в размере от нуля и до суммы, указанной в пункте 6 Декларации, ответственность, в пределах которой несёт сам *Страхователь*.
- 3.20. Дата обратной силы** означает дату, указанную в пункте 8 Декларации.
- 3.21. Ценные бумаги** означает все оборотные и необоротные документы или соглашения, включая любые банкноты, облигации, долговые обязательства, долговые расписки, долговые документы, акции или другие документы

property.

- 3.22. *Subsidiary*** means companies in which the *Insured*, either directly or indirectly through one or more of its *subsidiaries*;
- (i) controls the composition of the board of directors; or
 - (ii) controls more than half of the voting power; or
 - (iii) holds more than half of the issued share capital.

The *Insurer* shall only be liable for *claims* made against any *subsidiary* for a *wrongful professional act*, committed while such company is a *subsidiary* of the *Insured*.

- 3.23. *Third party*** means any natural person or persons, firm or firms, individual, partnership, organization or corporation, other than the *insured*, and shall not include any associated, parent or subsidiary company of the *insured* or any other person or entity having a financial or executive interest in the *Insured*.

- 3.24. *Trade secret*** means a formula, compilation, pattern, program, device, method, process, or technique which:
- (i) derives independent economic value, actual or potential, from not being generally known and not being readily ascertainable through proper means by other persons who can obtain economic advantage from its disclosure or use;
 - (ii) is used, capable of being used, or intended to be used in commerce.

A *trade secret* does not include a formula, compilation, pattern, program, device, method, process, or technique that is the subject of a copyright, patent, design right, trademark (including trademarks protected by common law rights of passing off), or service mark, or an application thereof, as well as other object to be considered as trade secret according to the current legislation of Russian Federation.

- 3.25. *Wrongful professional act*** means any negligent act, error, or omission, including breach of contract occasioned by the same, committed solely in the performance of the *Insured's information technology services*

подтверждающие права на активы, долговые ценные бумаги, отражающие денежные или имущественные права.

- 3.22. *Дочерняя компания*** означает компанию, в которой *Страхователь* прямо или косвенно через одну или несколько своих *дочерних компаний*:
- (i) контролирует состав совета директоров; или
 - (ii) контролирует более половины голосующих акций; или
 - (iii) держит более половины эмитированного акционерного капитала.

Страховщик выплачивает возмещения по *требованиям*, заявленным против любой *дочерней компании*, только в отношении *неверных профессиональных действий*, допущенных в то время, когда такая компания являлась *дочерней компанией Страхователя*.

- 3.23. *Третье лицо (третьи лица)*** означает любое физическое лицо или лица, фирму или фирмы, товарищество, организацию или корпорацию, иную, нежели *Страхователь*, и не включает аффилированные, материнские или дочерние компании *Страхователя* или любые другие физические или юридические лица, обладающие финансовым или оперативным интересом в *Страхователе*.

- 3.24. *Коммерческая тайна*** означает формулу, состав, образец, программу, устройство, приём, способ обработки или порядок действий, которые:
- (i) представляют действительную или возможную экономическую ценность, могущую быть установленной независимым оценщиком, поскольку не являются общественным достоянием, и не могут быть получены надлежащим способом другими лицами, которые могли бы получить экономическую выгоды от их раскрытия или использования;
 - (ii) используется, может использоваться или предназначены для использования в коммерческой деятельности

Коммерческой тайной не является формула, состав, образец, программа, устройство, приём, способ обработки или порядок действий, которые являются объектом авторских прав, патента, прав разработчика, товарного знака (включая товарные знаки, находящиеся под защитой закона) или знака обслуживания или приложения к таковым, а также любые иные объекты, которые могут быть отнесены к коммерческой информации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

- 3.25. *Неверное профессиональное действие*** означает любое упущение, ошибку или бездействие, включая нарушение договора по причине вышеуказанного, допущенные исключительно при осуществлении *Страхователем услуг в сфере информационных технологий*.

4. Exclusions

The *Insurer* shall not be liable for *damages* or *defence costs, charges* and *expenses* for:

4.1. **Bodily Injury / Property Damage**

any *claim* for death *bodily injury* or loss of or damage to property unless arising from a failure to achieve the legally required standard of care, diligence and expertise in the exercise of the *insured's* professional skills in the provision of *information technology services* or any *claim* arising out of a specific liability assumed by the *insured* under contract which goes beyond the duty to use such skill and care as is usual within the *insured's* profession.

4.2. **Contractual Liability**

- (i) any liability arising out of a contract provision which goes beyond an express or implied obligation to exercise reasonable skill and care; and
- (ii) any *claim* arising out of, based upon or attributable to a delay in the performance of, and/ or non-completion, or partial non-completion of any contractual obligation to any *third party*, unless such delay and/ or non-completion or partial non-completion of any contractual obligation arises from a *wrongful professional act* committed by the *Insured* in the execution of such contract, it being understood that any untimely delivery or a delay shall not in itself constitute a *wrongful professional act*

4.3. **Costs Assessment**

any *claim* for indemnity under this Policy Conditions where the *Insured's* liability or loss results from a failure by the *Insured* or any other party acting for the *Insured* to make an accurate pre-assessment of the cost of the *Insured* performing their *information technology services*.

4.4. **Damages - Guarantees, penalties, taxes, Fines**

any *claim* based upon or arising out of any guarantee, penalty clause, taxes, fines, or any matters which may be deemed uninsurable under the law

4.5. **Fraudulent, Criminal, Deliberate and Intentional Acts**

any *claim* arising out of:

- (i) any act which a judge or jury finds, or which the *insured* admits, to be fraudulent or criminal. In the event of such a fraudulent or criminal finding by a judge or jury, or such admission by the *Insured*, the *Insurer* shall be reimbursed for all *defence costs* incurred up to this

4. Исключения

Страховщик не несёт ответственности за ущерб или расходы на защиту, сборы и издержки по:

4.1. **Ущерб здоровью/ ущерб имуществу**

любому *требованию* по смерти, *ущербу здоровью* или утрате или повреждению имущества, если только они не произошли по причине неспособности *Страхователя* обеспечить законно требуемый уровень осмотрительности, усердия и знания дела в ходе применения профессиональных умений *Страхователя*, в ходе предоставления *мультимедийных услуг*, или любого *требования*, возникающего из особых обязательств, принятых на себя *Страхователем* по договору, который выходит за пределы обязательства использовать такие профессиональные умения и осмотрительность, как это принято в профессиональной деятельности *Страхователя*.

4.2. **Ответственность по договору**

- (i) любой ответственности, возникающей из любого положения договора, которое выходит за рамки явной или подразумеваемой обязанности применения разумных умений и осмотрительности; и
- (ii) любому *требованию*, возникающему, основанному или относящемуся к просрочке в исполнении и/или неисполнении или частичном неисполнении любой обязанности по договору перед любым *третьим лицом*, за исключением случаев, когда такая просрочка, и/или неисполнение или частичное неисполнение любой обязанности по договору возникает вследствие *неверного профессионального действия*, совершенного *Страхователем* в ходе исполнения такого договора. Стороны соглашаются, что любое несвоевременное исполнение или просрочка сами по себе не являются *неверным профессиональным действием*.

4.3. **Оценка затрат**

любому *требованию* о возмещении по настоящим Полисным Условиям, в случае, когда ответственность *Страхователя* или убыток происходят вследствие неспособности *Страхователя* или любой другой стороны, действующей в интересах *Страхователя*, осуществить точную предварительную оценку затрат *Страхователя* при оказании *услуг в сфере информационных технологий*.

4.4. **Гарантии, неустойки, налоги, штрафы**

любому *требованию*, основанному или возникающему из любой гарантии, положения о применении неустойки, налогов, штрафах или любых других обязательствах, которые не поддаются страхованию в силу закона.

4.5. **Мошеннические, уголовно наказуемые, злоумышленные и преднамеренные действия**

любому *требованию*, явившемуся следствием:

- (i) любого действия, признанного судом общей юрисдикции или судом присяжных мошенническим или преступным. В случае, если в ходе судебного разбирательства судом общей юрисдикции или судом присяжных или в результате признания самим *Страхователем*

- judgement; and
- (ii) any claim based upon or arising out of any deliberate or intentional *wrongful professional act* committed by the *Insured*.

This exclusion shall not apply to any *damages and/or defence costs, charges and expenses* relating to an action for defamation which can be shown by the *Insured* to be unintentional;

4.6. Government / Regulatory Actions

any *claim* or proceedings arising out of any actions brought by or orders imposed by or from any type of governmental regulatory body or industry recognised licensing organisation or industry commission.

This exclusion shall not apply to any *claim alleging a wrongful professional act* arising out of the *Insured's information technology services* rendered by the *insured*, to such entities;

4.7. Insolvency

any *claim* or *claims* arising out of the insolvency of the *Insured*.

4.8. Joint Ventures

any *claim* made against the *Insured* for work carried out by the *Insured* for and in the name of any other firm(s) or other association formed of which the *Insured* form part, for the purpose of undertaking any joint venture or joint ventures unless the *Insurer's* agreement has been first obtained and an endorsement made upon this Policy.

4.9. Mechanical electrical and telecommunications failures

any *claim* arising out of, based upon or attributable to:

- (i) mechanical failure; or
- (ii) electrical failure, including any electrical power interruption, surge, brown out or black out; or
- (iii) telecommunications or satellite systems failure;

4.10. Other Applicable Insurance(s)

any *claim* in respect of which the *Insured* are entitled to indemnity under any other insurance except in respect of any sum beyond the amount which would have been payable under such insurance had this Policy not been effected.

4.11. Patents & Trade Secrets

any *claim* arising out of a breach, infringement, disclosure, unauthorised use or the misappropriation of any *third party's* patent or any trade secrets.

будут установлены факты мошенничества или преступных действий, *Страховщику* должны быть компенсированы все *расходы на защиту*, которые он оплатил в качестве возмещения им до вынесения такого решения суда; и

- (ii) любого *требования*, основанного или возникающего из злоумышленных или преднамеренных *неверных профессиональных действий* совершенных *Страхователем*.

Настоящее исключение не применяется к *ущербу и/или расходам на защиту, сборам и издержкам*, относящимся к порочащим действиям, если *Страхователь* сможет доказать, что они были допущены ненамеренно.

4.6. Действия государственных органов

любому *требованию* или судебному производству, связанным с действиями или постановлениями любого правительства, регионального или местного руководства, отраслевой комиссии, органа отраслевого управления или признанной в отрасли организации, выдающей лицензии. Настоящее исключение не относится к любым *требованиям по неверным профессиональным действиям*, возникающим из *услуг в сфере информационных технологий*, оказываемых *Страхователем* вышеуказанным организациям.

4.7. Банкротство

любому *требованию* или *требованиям*, явившимся результатом банкротства *Страхователя*

4.8. Совместные предприятия

любому *требованию*, поданному против *Страхователя*, связанному с работой, проделанной *Страхователем* в интересах и от имени любых других предприятий или ассоциаций, в которые *Страхователь* входит на правах совместного предприятия, если только до этого, соответствующее предприятие не было одобрено *Страховщиком* и внесено в настоящий Полис в качестве дополнения.

4.9. Механические электронные или телекоммуникационные неполадки

любому *требованию*, явившемуся следствием, основанному на или имеющему отношение к:

- (i) механическим повреждениям; или
- (ii) электронным неполадкам, включая любое перебои в поставке электроэнергии, резкий перепад напряжения в электросети, частичное или полное затемнение или отключение электроэнергии; или
- (iii) неполадки в телекоммуникационных или спутниковых системах;

4.10. Другие применимые страхования

любому *требованию* за ущерб, по которому *Страхователь* имеет право на страховое возмещение по другому страховому полису, кроме случаев, когда сумма причитающегося возмещения превышает предусмотренную таким другим полисом сумму возмещения.

4.11. Патенты и объекты коммерческой тайны

любому *требованию*, возникающему из нарушения, несоблюдения, раскрытия, использования без разрешения или незаконного присвоения любого патента или любой *коммерческой тайны третьих*

4.12. Public Key Infrastructure

any *claim* based upon, or directly or indirectly arising out of *Public Key Infrastructure* (PKI) where the *Insured* acted in the actual or effective capacity of a certificate authority, certificate repository, validation authority or registration authority; or arising out of the theft of PKI;

4.13. Pollution

any *claim* arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, directly or indirectly, the actual, alleged or threatened discharge, dispersal, release or escape of *pollutants*.

4.14. Prior insurance and known wrongful acts

any *claim*:

- (i) arising out of any circumstance(s) which has been or should have been notified under any other policy or Certificate of Insurance attaching prior to the inception date of this policy; or
- (ii) alleging or arising out of a *wrongful professional act(s)*, circumstance(s) or event(s) committed or occurring prior to the inception date, if on or before the inception date of the Policy, the *insured* knew or could have reasonably foreseen that such *wrongful professional act(s)*, circumstance(s) or event(s) could give rise to a *claim* against the *insured*;
- (iii) alleging or arising out of any otherwise covered *wrongful professional act* committed prior to the *retroactive date*. However, if the *wrongful act* arises out of material which was initially disseminated or broadcast prior to the *retroactive date* of this Policy Conditions, and is disseminated or broadcast again after the *retroactive date* of the policy, then in such event, the insurers maximum liability shall be limited to that portion of the total *claim* which the number of disseminations or broadcasts during the *period of insurance* bear to the total number of disseminations or broadcasts upon which the *claim* is made;

4.15. Product liability for manufactured goods

any *claim* arising from the sale, supply, manufacture, installation, alteration, repair or servicing of goods or products, unless such *claim* arises directly from a *wrongful professional act* committed by the *Insured* and in connection with the software of the *insured*.

This exclusion shall not be applicable to advice provided by the *insured* to a *third party* in connection with such sale or supply of

лиц.

4.12. Инфраструктура с открытым ключом

любому *требованию*, основанному на или прямо или косвенно возникающему из *Инфраструктуры с открытым ключом (ИОК)*, где *Страхователь* действовал в действительном или фактическом объеме полномочий сертифицированного учреждения, сертифицированного хранилища, аттестационного или регистрационного органа; или возникшего в результате кражи *ИОК*

4.13. Загрязнение окружающей среды

любому *требованию*, имеющему прямое или косвенное отношение к действительно или якобы имевшим место выбросам, распылению или утечке *загрязняющих веществ*.

4.14. Предыдущее страхование и известные неверные действия

любому *требованию*:

- (i) возникающему из любых обстоятельств, о которых было или должно было быть заявлено по любому другому полису или страховому сертификату, вступающему в действие до начала действия настоящего Полиса; или
- (ii) относящемуся к или возникающему из *неверных профессиональных действий*, обстоятельств или событий допущенных или произошедших до *даты обратной силы*, если на момент начала действия Полиса или до того, *Страхователь* знал или должен был разумно предположить, что такие *неверные профессиональные действия*, обстоятельства или события послужат причиной возникновения *требования* против *Страхователя*;
- (iii) относящемуся к или возникающему из любых *неверных профессиональных действий*, покрываемых настоящими Полисными Условиями, если бы они не были совершены до *даты обратной силы*. Однако если *неверные профессиональные действия* возникают из материалов, которые были первоначально распространены или транслированы по радио/телевидению до *даты обратной силы* Полиса, и были затем повторно распространены или транслированы по радио/телевидению после *даты обратной силы* Полиса, то в этом случае ответственность *Страховщика* ограничивается той частью общего *требования*, которая равна отношению числа распространений или трансляций осуществленных в течение срока действия страхования к общему числу распространений или трансляций, по которым было подано *требование*.

4.15. Ответственность товаропроизводителя за произведенную продукцию

любому *требованию*, возникшему в результате продажи, поставки, производства, установки, внесения изменений, ремонта или обслуживания товаров или продуктов, за исключением, если такое *требование* возникло напрямую из-за *неверного профессионального действия*, совершенного *Страхователем* и в связи с программным обеспечением *Страхователя*. Настоящее исключение не применяется к услугам,

goods or products in the provision of the *Insured's information technology services*.

4.16. Theft of Securities

any *claim* arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, directly or indirectly, the theft, misappropriation or fraudulent use of any *security*

4.17. USA Jurisdiction

any *claims* made or actions instituted:

- (i) within the United States of America and / or Canada and any territories which come within the jurisdiction of the United States of America and / or Canada; and/ or
- (ii) to enforce a judgement obtained in any Court of the United States of America or Canada and any territories that come within the jurisdiction of the United States of America or Canada.

4.18. War

any *claim* arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, war (whether declared or not), civil war, acts of terrorism, sabotage, force of arms, armed international action or civil disorder.

4.19. Nuclear

any *claim* arising out of, based upon or attributable to or in any way involving, caused by or contributed to by or arising out of

- (i) ionising radiation or contamination by radioactivity or from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
- (ii) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof;

оказываемым *Страхователем третьим лицам* в связи с такой продажей или поставкой товаров или продуктов при оказании *Страхователем услуг в сфере информационных технологий*.

4.16. Кража ценных бумаг

Любому *требованию*, возникающему из, основанному на или относящемуся к или каким-либо образом затрагивающему, прямо или косвенно, кражу, незаконное присвоение или мошенническое использование любых *ценных бумаг*.

4.17. Юрисдикция США

любому *требованию* или судебным действиям, осуществлённым:

- (i) на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады и на территориях, попадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки и/или Канады; и/или
- (ii) для принудительного взыскания через суд, находящийся на территории Соединенных Штатов Америки и/или Канады и на территориях, попадающих под юрисдикцию Соединенных Штатов Америки и/или Канады

4.18. Война

любому *требованию*, возникшему вследствие военных действий (с объявлением войны или без него), гражданской войны, актов терроризма, подрывной деятельности, международных вооруженных действий, беспорядков или террористических действий.

4.19. Радиация

любому *требованию*, возникающему, основанному или относящемуся или каким-либо образом связанному, вызванному или которому способствовали:

- (i) ионизирующее излучение или радиоактивное загрязнение или любое ядерное топливо или любые ядерные отходы от сгорания ядерного топлива;
- (ii) радиоактивные, токсичные, взрывчатые или другие опасные вещества, входящие в состав ядерных установок или их компонентов.

5. General Provisions

5.1 Representation

In granting cover to the *Insured*, the *Insurer* has relied upon the material statements and particulars in the proposal together with its attachments and other information supplied. These statements, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated and constituting part of this Policy.

5.2 Limit of Liability

The total liability of the *insurer* for all *damages and/or defence costs, charges and expenses, defence costs and expenses* arising from all *claims* first made against the *insured* and reported to the *insurer* during the *period of insurance* shall not exceed the limit of liability specified in Item 5 of the Schedule.

5.3 Retention

The *Insurer* shall only be liable for that part of each and every *claim* including all *defence costs, charges and expenses* incurred in the investigation, defence or settlement of any *claim* that exceeds the amount of the *Retention* specified in item 6 of the Schedule.

If any expenditure is incurred by the *Insurer*, which by virtue of this clause is the responsibility of the *Insured*, then such amount shall be reimbursed to the *Insurer* by the *Insured* forthwith.

5.4 How to Give Notice and Report a Claim

Notice of a *claim* or of circumstances which may result in a *claim* shall be given in writing (or by facsimile) to **AIG Insurance and Reinsurance Company**:

Financial Lines Claims Department,
16/2, Tverskaya str., 125009, Moscow, Russia

Telephone No. + (7 495) 935 89 50
Facsimile No. + (7 495) 935 89 52

If posted, the date of posting shall constitute the date that notice was given, and proof of posting shall be sufficient proof of notice.

The *Insured* shall, as a condition precedent to the obligations of the *Insurer* under the Policy, give written notice to the *Insurer* of any *claim* made against an *Insured* as soon as practicable and either:

- (i) any time during the *Period of Insurance*; or
- (ii) within 30 days after the end of the *Period of Insurance*, as long as such *claim(s)* is reported no later than 30 days after the date such *claim* was first made against an *Insured*.

If, during the *Period of Insurance* written notice of a *claim* against an *Insured* has been given to the *Insurer* pursuant to the terms and conditions of this Policy, then any *claim* arising out of, based upon or attributable to the facts alleged in the *claim* previously notified to the

5. Общие положения

5.1 Представление сведений

Предоставляя страховое покрытие *Страхователю*, *Страховщик* исходит из сведений и данных, заявленных *Страхователем* в вопроснике и приложенных к нему документах. Эти сведения, данные и приложенные документы составляют основу предлагаемого страхового покрытия, и должны рассматриваться как составная часть настоящего Полиса.

5.2 Лимит ответственности

Совокупная ответственность *Страховщика* по возмещению совокупного ущерба, расходов на защиту, сборов и издержек по всем требованиям, впервые предъявленным *Страхователю* и заявленных *Страховщику* в течение срока действия страхования, не должна превышать лимита ответственности, указанного в пункте 5 Декларации.

5.3 Франшиза

Страховщик несет ответственность по всем и каждому требованию, включая все расходы на защиту, сборы и издержки, понесенные при расследовании дела, защите или урегулировании любого требования, только в части, которая превышает величину франшизы, указанную в пункте 6 Декларации.

Если *Страховщик* несет расходы, которые в соответствии с данной оговоркой должны быть оплачены *Страхователем*, то последний должен незамедлительно вернуть *Страховщику* причитающуюся сумму.

5.4 Порядок уведомления Страховщика о предъявленном требовании

Уведомление о *требовании* или обстоятельствах, которые могут послужить причиной предъявления *требования*, должны направляться в письменном виде (или факсом) в **ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»** по адресу:

Россия, Москва, 125009, Тверская ул., 16/2
Тел. +(7 495) 935 89 50
Факс +(7 495) 935 89 52

При почтовом отправлении уведомления дата отправки будет считаться датой уведомления, и подтверждение почтового отправления (почтовая квитанция) будет являться подтверждением имевшего место уведомления.

Условием выполнения *Страховщиком* обязательств по Полису является скорейшее (исходя из соображений разумной достаточности) уведомление его *Страхователем* о любой предъявленной *претензии*, либо:

- (i) в течение срока действия страхования; или
- (ii) в течение 30 дней после истечения срока действия страхования, если *Страхователь* отправил *Страховщику* уведомление о предъявленной *претензии* не позднее чем через 30 дней после ее первого предъявления *Страхователю*.

Если в течение срока действия страхования, *Страхователь* уведомил *Страховщика* о предъявленной *претензии* в соответствии с условиями и требованиями настоящего Полиса, то любая *претензия*, вытекающая или имеющая отношение к фактам или *неверному*

Insurer or alleging a *wrongful professional act* which is the same as or related to any *wrongful professional act* alleged in the previously notified *claim*, shall be considered made against the *Insured* and reported to the *Insurer* at the time the first notice was given.

If during the *Period of Insurance*, the *Insured* shall become aware of any circumstances which may reasonably be expected to give rise to a *claim* being made against the *Insured* and shall give written notice to the *Insurer* of the circumstances and the reasons for anticipating a *claim*, with full particulars as to dates and persons involved, then any *claim* which is subsequently made against the *Insured* and reported to the *Insurer* arising out of, based upon or attributable to the circumstances or alleging any *wrongful professional act* which is the same as or related to any *wrongful professional act* alleged or contained in those circumstances, shall be considered made against the *Insured* and reported to the *Insurer* at the time the notice of the circumstances was first given.

5.5 How Claims Handling will be Conducted

The *Insured* as a condition precedent to any right to be indemnified under this Policy shall not admit liability for or settle any *claim* or incur any *defence costs* in connection therewith without the written consent of the *Insurer* who shall be entitled to take over and conduct in the name of the *Insured* the defence and settlement of any *claim*.

In the event of the *Insurer* being entitled to avoid this Policy from inception or from the time of any variation in cover, the *Insurer* may at their discretion maintain this Policy in full force but EXCLUDE the consequences of and any *claim* relating to any matter which ought to have been disclosed at inception or at the time of any variation in cover.

The *Insurer* shall not be required to contest any legal proceedings unless a Counsel to be mutually agreed upon by the *Insured* and the *Insurer* shall advise that there are reasonable prospects of successfully defending the action or limiting *damages* to a figure below any settlement which may be available.

The *Insurer* has the right at any time after notification of a *claim* to make a payment to the *Insured* of the limit of liability relating to that *claim* and upon making such payment all liability of the *Insurer* to the *Insured* including liability in respect of *defence costs* and liability to defend any action in respect of that *claim* shall cease.

As a condition precedent to any right to indemnification under this Policy, in the event of notification of a *claim* or circumstance the *Insured* will at their own cost render all reasonable assistance to the *Insurer* and co-operate in the defence of such *claim*.

5.6 Fraudulent Claims

If the *Insured* shall make any *claim* knowing

профессиональному действию, по которым была предъявлена первая претензия, о которой Страхователь уже уведомил Страховщика, будет считаться предъявленной Страхователю и сообщенной Страховщику в день предъявления первой претензии по этим фактам.

Если в течение срока действия страхования, Страхователь узнает о любых обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление Страхователю претензии, и в письменной форме уведомит Страховщика об этих обстоятельствах и причинах, по которым можно ожидать предъявления претензии, с подробным изложением дат и имен вовлеченных лиц, то любая предъявленная Страхователю впоследствии претензия, вытекающая или имеющая отношение к фактам и обстоятельствам или утверждаемым неверным профессиональным действиям, описанным в первом уведомлении, будет считаться предъявленной Страхователю и сообщенной Страховщику в день отправления первого уведомления об этих фактах и обстоятельствах.

5.5 Порядок рассмотрения требований

Условием получения Страхователем возмещения в соответствии с настоящим Полисом является отказ от самостоятельного урегулирования любых требований, принятия на себя ответственности за них, или несения расходов на защиту, связанных с ними без письменного согласия на то Страховщика, который должен взять на себя и осуществлять от имени Страхователя его защиту в суде и урегулирование по любым требованиям.

В случае если у Страховщика есть основания считать настоящий Полис недействительным с начала действия страхования или с момента любого изменения объема страховой ответственности, Страховщик может по собственному усмотрению оставить настоящий Полис в силе в полном объеме, но ОТКАЗАТЬСЯ от ответственности по требованиям, предъявленным в связи с обстоятельствами, о которых Страхователь должен был уведомить Страховщика с начала действия страхования или в момент изменения объема страховой ответственности.

Страховщик не обязан оспаривать любые судебные действия до тех пор пока эксперт, согласованный Страхователем и Страховщиком, не даст заключения о высокой вероятности успешной защиты дела в суде или сведения убытков к сумме, которая будет ниже затрат на возможное урегулирование.

После получения уведомления о предъявленном требовании Страховщик имеет право выплатить Страхователю сумму, в пределах лимита ответственности по данному требованию, после чего обязательства Страховщика по защите Страхователя в суде по данному требованию прекращаются.

После уведомления Страховщика о предъявленном требовании или обстоятельствах, которые могут повлечь за собой предъявление требования, Страхователь должен за свой счёт оказывать всяческое содействие Страховщику и оказывать ему содействие по защите по такому требованию.

5.6 Мошеннические требования

the same to be false or fraudulent as regards amount or otherwise, this Policy shall become void and all *claims* hereunder shall be forfeited, subject to the *Insurer's* discretion provided for in General Provision clause 5.5.

5.7 Subrogation

In the event of any payment under this Policy, the *Insurer* shall be subrogated to the extent of such payment to all of the *Insured's* rights of recovery in respect of the payment, and the *Insured* shall execute all papers required and shall do everything that may be necessary to secure any rights including the execution of any *documents* necessary to enable the *Insurer* effectively to bring suit in the name of the *Insured*.

The *Insurer* agrees not to exercise any such rights of recovery against any *employee* that falls within the definition of *Insured* unless the *claim* is brought about or contributed to by the dishonest, fraudulent, intentional, criminal or malicious act or omission of the *employee*.

5.8 Due Observance

The due observance of and compliance with the terms, provisions, warranties and conditions of this Policy insofar as they relate to anything to be done or complied with by the *Insured* shall be a condition precedent to any liability of the *Insurer*.

5.9 Cancellation

This Policy may be cancelled by the *Insurer* by 30 days notice in writing to the *Insured* on the basis of the *Insurer* receiving or retaining pro rata premium. Payment or tender of any unearned premium by the *Insurer* shall not be a condition precedent to the effectiveness of cancellation, but such payment shall be made as soon as practicable.

Notice shall be deemed to be duly received in the course of post if sent by prepaid letter post properly addressed to the *Insured's* last known address.

5.10 Assignment

This Policy and any rights hereunder cannot be assigned without written consent of the *Insurer*.

5.11 Jurisdiction and Governing Law

This Policy shall be governed by and construed in accordance with laws of Russian Federation.

5.12 Disputes Clause

All disputes arising out of or in connection with this agreement and any amendments thereof shall be submitted to the decision of the

Если *Страхователь* предъявит *Страховщику* заведомо обманное или мошенническое *требование*, в отношении размера возмещения или иных положений, настоящий Полис прекращается досрочно, и по усмотрению *Страховщика* согласно пункту 5.5 Общих Положений никакие из *требования* по настоящему Полису не покрываются.

5.7 Суброгация

К *Страховщику*, выплатившему за *Страхователя* или *Страхователю* страховое возмещение, причитающееся по настоящему Полису, в порядке суброгации переходят права *Страхователя* к виновному лицу на получение возмещения в порядке регресса в отношении такой выплаты. *Страхователь* в этом случае обязан предоставить *Страховщику* все необходимые *документы* и сделать все возможное, включая оформление необходимых *документов*, для того, чтобы гарантировать *Страховщику* все права на эффективное ведение дела от имени *Страхователя*.

Страховщик обязуется не использовать полученное в порядке суброгации право на регресс в отношении любого служащего, подпадающего под определение *Страхователь*, кроме случаев, когда *требование*, предъявленное *Страхователю*, является прямым или косвенным следствием нечестного, мошеннического, намеренного преступного или злоумышленного действия или бездействия такого служащего.

5.8 Соблюдение условий

Точное соблюдение и исполнение всех условий и положений настоящего Полиса является обязательным условием предоставления *Страховщиком* *Страхователю* любого из предусмотренных страховых покрытий.

5.9 Расторжение

Настоящий Полис может быть расторгнут *Страхователем* путем письменного уведомления *Страховщика* за 30 дней до даты предполагаемого расторжения. В этом случае *Страхователю* возвращается части премии пропорционально времени, оставшемуся до истечения *срока действия страхования*. Возврат части премии за неистекший период *Страхователю* не является обязательным условием досрочного прекращения Полиса, но должен быть осуществлён в разумно короткие сроки. Уведомление будет считаться полученным, если оно было отправлено заказным письмом по последнему известному адресу *Страхователя*.

5.10 Передача права

Настоящий Полис и любые права по нему не подлежат переуступке без письменного согласия на то *Страховщика*.

5.11 Юрисдикция и законодательство

Любое толкование настоящего Полиса, срока его действия или его юридической силы производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.12 Разрешение споров

При возникновении спора по настоящему Полису или в отношении размера возмещения, выплаченного в

competent Court of the place where the Policy was issued.

5.13 *Plurals and Titles*

The titles of these paragraphs are for convenience only and do not lend any meaning to this contract. In this Policy, unless the context otherwise requires, words denoting the singular shall include the plural and vice versa. In this Policy words in Italics have special meaning and are defined.

соответствии с настоящим Полисом, такой спор должен быть передан в суд надлежащей юрисдикции на территории выдачи настоящего Полиса.

5.13 *Множественное число и заголовки*

Заголовки в тексте настоящего Полиса выделены лишь для удобства. В настоящем Полисе слова, приведенные в единственном числе, могут подразумевать и множественное и наоборот, если не указано другое. Слова, выделенные курсивом, имеют особое значение, согласно разделу Определения настоящего Полиса.

Приложение 1.10.2 – Образец полиса (договора)

Business Guard for IT companies / Защита бизнеса для компаний, работающих в сфере информационных технологий

ПОЛИС (ДОГОВОР) / POLICY (CONTRACT)

Страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий

/Information Technology Consultants Professional Indemnity Insurance

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», именуемое в дальнейшем Страховщик, и, именуемое в дальнейшем Страхователь, на основании заявления Страхователя, заключили настоящий договор страхования профессиональной ответственности, на нижеследующих условиях/ZAO AIG Insurance and Reinsurance Company, hereafter referred to as the Insurer, and hereafter referred to as the Policyholder, based upon Insured's Proposal, hereby concluded a Professional Indemnity insurance contract on the terms and conditions hereinafter provided:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА: / SUBJECT OF THE CONTRACT:

Страхователь обязуется в указанный срок оплатить Страховой взнос и соблюдать условия настоящего Договора, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями Договора. / In return for the payment of the premium, and subject to all the terms of this policy, the Insurer agrees to provide the Insured with the insurance as stated in this policy.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: / OBJECT OF INSURANCE:

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, установленной на основе решения суда или имущественной претензии Третьих лиц, возместить ущерб, причиненный Третьим лицам в результате неверных профессиональных действий, допущенных Страхователем при оказании услуг в сфере информационных технологий. / Object of insurance means the insurance interests of the *Insured* which are not in conflict with the current legislation and connected with the *Insured's* legal liability to pay to a *third party* in respect of judgements rendered against the *Insured*, or for settlements negotiated by the *Insured* any *damage* and/or costs for *defence* resulting from any *wrongful professional act* of the *Insured* arising from the provision of *Information Technology services* to a *third party*.

ПОЖАЛУЙСТА, ПРИМИТЕ К СВЕДЕНИЮ: / PLEASE NOTE:

Настоящий страховой полис является полисом заявленных убытков. Этот полис применим лишь к тем Требованиям, которые впервые заявлены Страхователю Третьим лицом и заявлены Страховщику в течение Срока действия страхования. Лимиты ответственности, в пределах которых возмещаются выплаты по решению суда или внесудебному урегулированию, уменьшаются на сумму расходов на юридическую защиту. Кроме того, пожалуйста, примите к сведению, что к расходам на юридическую защиту применяется франшиза. / This is a *claims made* insurance policy. This policy will **only apply to claims **first made** against the Insured by a **third party** and **reported** to the Insurer during the period of Insurance. The limits of liability available to pay judgements or settlements shall be reduced by amounts incurred for legal defence. Further, please note that the amounts incurred for legal defence shall be applied against the retention amount.**

Декларация /Schedule

	Номер полиса / Policy number	
Пункт /Item 1	СТРАХОВАТЕЛЬ / THE INSURED	
Пункт / Item 2	АДРЕС / ADDRESS	
Пункт / Item 3	ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ / IT SERVICES OF THE INSURED	
Пункт / Item 4	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / PERIOD OF INSURANCE	с: ____ 2006 года по: ____ 2007 года оба дня включительно (по местному времени в указанном в пункте 1 месте) / from: ____, 2006 to: ____, 2007 both days inclusive (local time at the

Пункт / Item 5	ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ / LIMIT OF LIABILITY	address stated in ITEM 1) _____ долл. США – в совокупности (включая Расходы на защиту) / _____ 000 US\$ aggregate (including Defence Costs)
Пункт / Item 6	ФРАНШИЗА / RETENTION	_____ долл. США (по каждому требованию) / _____ US\$ (each and every <i>claim</i>)
Пункт / Item 7	СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ / INSURANCE COVER	Часть А – Ошибки и упущения / Section A – Errors and Omissions Часть Б – Расходы на Защиту, Сборы и Издержки / Section B – Defence Costs, Charges and Expenses
Пункт / Item 8	ДАТА ОБРАТНОЙ СИЛЫ / RETROACTIVE DA	
Пункт / Item 9	УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: POLICY WORDING:	Страхование осуществляется в соответствии с: / The insurance coverage is provided in accordance with: – Полисными условиями страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий, ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», (далее - Полисные условия), являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса / Information Technology Consultants Professional Indemnity Insurance Policy Conditions of AIG Insurance and Reinsurance Company (hereinafter - Policy Conditions) which are an integral part of this Policy.
		В случае разногласий положения настоящего Договора имеют приоритет по отношению к положениям Полисных условий страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий / In case of difference the provisions of the present Contract have priority over provisions of the Information Technology Consultants Professional Indemnity Insurance Policy Form.
		К отношениям, не урегулированным настоящим Договором, применяются положения Полисных условий страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий / The provisions of the Information Technology Consultants Professional Indemnity Insurance Policy Form will solely apply to the outstanding aspects, which are not settled by the present Contract.
Пункт / Item 10	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА (Раздел 2) / ADDITIONAL BENEFITS APPLICABLE (Section 2)	Применимость к настоящему полису / Applicable to this Policy

- **Восстановление компьютерных данных/документов / Replacement of Computer System Records/ documents** Нет / No
- **Возмещение за участие в судебном разбирательстве / Compensation for Court Attendance** Нет / No
- **Право на объекты интеллектуальной собственности / Intellectual Property Rights** Нет / No
- **Период обнаружения (ППУ) / Discover Period ('ERP')** Нет / No
- **Нечестность сотрудников / Dishonesty of Employees**
- **Письменная и устная клевета / Libel & Slander**

Пункт / Item 11 ДОПОЛНЕНИЯ К НАСТОЯЩЕМУ ПОЛИСУ / ENDORSEMENTS ATTACHING TO THIS POLICY

Пункт / Item 12 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / PREMIUM _____ долл. США / _____ US\$

Пункт / Item 13 ДАТА ПОДПИСАНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ ВОПРОСНИКА И ДЕКЛАРАЦИИ / DATE PROPOSAL & DECLARATION SIGNED BY INSURED

Пункт / Item 14 НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС СТРАХОВЩИКА ("Страховщик") / NAME AND ADDRESS OF INSURER ("Insurer")
(Полис выдан страховой компанией указанной ниже/This policy is issued by the insurance company indicated below)
ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания", ул. Тверская 16/2, Москва 125009, Российская Федерация/ZAO "AIG Insurance and Reinsurance Company", Tverskaya 16/2, Moscow 125009, Russian Federation

При неуплате (неполной оплате) страховой премии _____ 2006 года, Договор считается несостоявшимся, права и обязанности Сторон по нему не возникают, страховое возмещение по Договору не выплачивается ни по каким событиям, даже если они соответствуют определению страхового случая / If the premium is not paid (or paid incompletely) before _____, 2006, then the Contract is considered to be aborted, the rights and obligations of the Parties under the Contract do not arise, insurance indemnity under the Contract is not subject to be paid under any cases, whether they are referred to as insurance cases or not.

Несмотря на то, что все лимиты данного Полиса указаны в эквиваленте долларам США все расчеты между российскими юридическими лицами осуществляются в рублях по курсу Банка России на день платежа/Notwithstanding that the limits of this policy are expressed in US Dollars equivalent all the payments under this policy between Russian entities will be effected in Rubles at the rate of exchange of the Bank of Russia effective on the date of payment.

Полисные условия страхования профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий, ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» приложены к настоящей декларации и Страхователем получены/ Information Technology Consultants Professional Indemnity Insurance Policy Conditions of ZAO "AIG Insurance and Reinsurance Company are attached to this Declaration and received by the Insured.

В СВИДЕТЕЛЬСТВО ВЫШЕИЗЛОЖЕННОГО, настоящий Полис подписан на странице декларации от имени Страхователя, а также уполномоченным представителем Страховщика/IN WITNESS WHEREOF, the Insured has caused this policy to be signed on the Declarations Page by its duly authorized representative as well as by a duly authorized representative of the Insurer:

От имени и по поручению Страхователя
/INSURED'S Authorized Representative

От имени и по поручению Страховщика
/INSURER'S Authorized Representative

LICENSE DETAILS:

License No. 4870 Д dated October 14, 2004
issued by the Insurance Supervision

Authority of the Russian Federation

ACCOUNT DETAILS:

Russian Rubles

ID No. 7710541631

Account No. 40701810900701264053

Bank: Citibank, Moscow

BIC 044525202

Corresp. A/C. 30101810300000000202

Business Guard for IT companies / Защита бизнеса для компаний, работающих в сфере информационных технологий

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % от страховой суммы в год)

Условия страхования	Тариф
Страхование профессиональной ответственности компаний, работающих в сфере информационных технологий	
Возмещение убытков, кроме поименованных в разделе Исключений, возникших в результате Неверного профессионального действия	0,85
Возмещение расходов на защиту, сборов и издержек	0,15

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (опыт Страхователя, структура клиентского портфеля Страхователя, история требований третьих лиц к Страхователю в связи с осуществляемой им деятельностью, количество сотрудников Страхователя, квалификация сотрудников Страхователя, история убытков/требований и пр.).

Приложение 1.10.4 – Методика расчета и экономическое обоснование тарифов

Business Guard for IT companies / Защита бизнеса для компаний, работающих в сфере информационных технологий

РАСЧЕТ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТАРИФНОЙ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОМПАНИЙ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Методика № 1 расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования

Предлагаемая методика рекомендована Федеральной службой Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью для расчета тарифных ставок для рискованных видов страхования.

Данные необходимые для расчета:

- n – планируемое число договоров,
- q – вероятность наступления страхового случая,
- S – средний размер страховой суммы по одному договору страхования,
- S_b – среднее страховое возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.
- γ – гарантия требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.
- $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности гамма. Его значение может быть взято из таблицы.

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Нетто-ставка T_n состоит из двух частей – основной части T_o и рискованной надбавки T_r .

$$T_n = T_o + T_r \quad (1)$$

Основная часть нетто-ставки (T_o) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения ставка S_b . Основная часть нетто ставки со 100 рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q \quad (2)$$

Рискованная надбавка T_r вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Рискованная надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_r = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}} \quad (3)$$

Брутто-ставка определяется по формуле:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f} \quad (4)$$

f (%) – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Структура тарифной ставки: 75% – нетто-ставка, 25% – нагрузка.

Для всех расчетов гарантия безопасности взята равной 0,84, то есть $\alpha(\gamma) = 1,0$

В основу исходных данных для расчета страховых тарифов положены данные ВСС, а также экспертные оценки.

Расчет тарифов

В соответствии с Правилами страхования и Специальными Условиями (Полисными условиями), изложенными в Приложении 1.10.1 к Правилам может быть застрахована профессиональная деятельность компаний, работающих в сфере информационных технологий.

Расчет тарифов по страхованию профессиональной ответственности мультимедийных компаний

В соответствии со Специальными условиями (Полисными условиями) объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного Лица), связанные с осуществлением профессиональной деятельности и обязанностью возместить причиненные Убытки. При этом Страховщик обязан возместить:

- 1) любые убытки, кроме поименованных в разделе Исключений (страхование на основе принципа страхования «От всех рисков»), возникшие в результате Неверного профессионального действия Страхователя (Застрахованного Лица), а также
- 2) расходы на защиту, оплату расходов и издержек.

Расчет тарифов сделан для страхования от ответственности за любые убытки (кроме специально поименованных в разделе Исключений), произошедшие в результате Неверного профессионального действия, и страхования расходов на защиту, оплату сборов и издержек.

	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Средняя страховая сумма S (тыс. руб.)	Среднее страховое возмещение Sb (тыс. руб.)	Основная часть нетто ставки To	Рисковая надбавка Tr	Нетто-ставка Tn	Брутто-ставка Tb
Возмещение убытков, кроме поименованных в разделе Исключений, возникших в результате Неверного профессионального действия	50	0,006	1500	500	0,2	0,437	0,637	0,85
Возмещение расходов на защиту, сборов и издержек	50	0,003	1500	140	0,028	0,087	0,115	0,15

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (опыт Страхователя, структура клиентского портфеля Страхователя, история требований третьих лиц к Страхователю в связи с осуществляемой им деятельностью, количество сотрудников Страхователя, квалификация сотрудников Страхователя, история убытков/требований и пр.).

Утверждено 24 апреля 2006 г.

Президент ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

_____ (Дмитриев Н.В.)