

ФИНАНСОВАЯ АКАДЕМИЯ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ МАГИСТЕРСКОЙ ПОДГОТОВКИ

КАФЕДРА «ЦЕННЫЕ БУМАГИ И ФИНАНСОВЫЙ ИНЖИНИРИНГ»

«Допускаю к защите»

_____ Рубцов Б.Б.
(Зав. кафедрой)

Маргилевский Михаил Юрьевич

Тема: «Управление рисками профессиональных участников рынка ценных
бумаг: страховые продукты»

Диссертация на соискание степени магистра по направлению 521600
«Экономика», магистерская программа «Рынок ценных бумаг и биржевое дело»

Научный руководитель: _____
(Профессор Фельдман А.Б.)

Москва, 2008 г.

Тема: «Управление рисками профессиональных участников рынка ценных бумаг: страховые продукты»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы страхования на рынке ценных бумаг	8
1.1. Мировой опыт в страховании профессиональных участников рынка ценных бумаг	8
1.2. Страхование профессиональных участников рынка ценных бумаг в России	20
Глава 2. Основные страховые продукты на рынке ценных бумаг	21
2.1. Общий подход к страхованию профессиональных участников рынка ценных бумаг	21
2.2. Комплексное страхование рисков профессионального участника рынка ценных бумаг	24
2.3 Страхование ответственности управляющей компании и спецдепозитария в рамках пенсионной реформы	30
2.4. Страхование ответственности директоров и должностных лиц	36
Глава 3. Современное состояние и перспективы развития страховой защиты профессиональных участников рынка ценных бумаг в РФ	42
3.1. Страхование профессиональных участников рынка ценных бумаг на современном этапе в России	42
3.2. Основные направления и перспективы развития страхования профессиональных участников рынка ценных бумаг в России	46
Заключение	55
Список используемой литературы	60
Приложения	63

Введение

Актуальность проблемы. Рисковый характер экономической деятельности является ее неотъемлемым атрибутом во всех формах проявления и представляет собой одну из основных проблем, которые необходимо решать хозяйствующему субъекту в процессе его функционирования.

Данная проблема особенно актуальна для рынка ценных бумаг, в рамках как одной страны, так и всего мирового хозяйства. Это связано с тем, что рынок ценных бумаг предполагает функционирование очень большого количества субъектов – профессиональных участников, чья деятельность на сегодняшнем этапе развития характеризуется комплексностью, многоплановостью, повышенной подверженностью воздействию огромного количества самых разнообразных рисков. Последнее связано с общей спецификой рынка ценных бумаг и практически реализуется в беспрецедентной концентрации денежных ресурсов как в наличной, так и в безналичной форме, а также производстве, распределении и потреблении самых разнообразных услуг. При этом все больший упор здесь делается на диверсификацию, конвергенцию разных видов услуг, имеет место устойчивая тенденция к глобальному расширению клиентского поля и увеличению объемов деятельности.

Практика показывает, что развитие и совершенствование цивилизованных форм ведения бизнеса параллельно с увеличением качественных и количественных параметров рынка ценных бумаг в сегодняшних условиях отнюдь не гарантируют его профессиональному субъекту успешного развития вне зависимости от конкретной сферы и масштабов деятельности. В этой связи дополнительную значимость приобретают различные инструменты управления риском как превентивного, так и компенсационного характера. Среди них одним из основных является

страхование или, более обобщенно, страховая защита.

Страховая защита представляет собой совокупность отношений по созданию на обязательной или добровольной основе страховых фондов для возмещения вероятных убытков в процессе экономической деятельности. А само страхование – это защита интересов страхователя, т.е. самого профессионального участника рынка ценных бумаг. Результатом реализации этих методов являются централизованный фонд страхования (государственный уровень), фонд самострахования (внутреннее резервирование) и страховой фонд (коммерческое страхование). В условиях становления и развития рыночных отношений в нашей стране, характеризующихся экономическим и организационным обособлением хозяйствующих субъектов, на первый план выходит именно последняя форма реализации страховой защиты, а именно - связанная с использованием коммерческого страхования.

В этом ключе, не умаляя значения централизованного фонда страхования и средств резервирования, призванных минимизировать возможные убытки организаций, в настоящей диссертации основное внимание уделяется именно страхованию как инструменту управления рисками профессиональных участников рынка ценных бумаг. В этой связи необходимо отметить, что страхование является сложным и при этом малоизученным механизмом борьбы с потерями применительно к рискам, сопровождающим деятельность организаций, работающих на рынке ценных бумаг.

Необходимо отметить, что общие основы страхования, а также функционирования рынка ценных бумаг, всего финансового рынка в целом и его субъектов многократно исследовались в научных работах Булатова А.С., Журавлева Ю.М., Лаврушина О.И., Львова Д.С., Миркина Я.М., Орланюк-Малицкой Л.А., Рейтмана Л.И., Родионовой В.М., Рубцова Б.Б., Фельдмана А.Б., Шахова В.В. и других известных ученых теоретиков и практиков. Но при этом актуальность и важность темы исследования объясняется тем, что

комплексно, синтезировано, применительно к системе профессиональных участников рынка ценных бумаг данный вопрос прежде в экономической науке РФ не рассматривался.

В диссертации обоснована эффективность страхования как метода такого управления, изучены доступные варианты страхового покрытия, проведен анализ перспектив развития на национальном рынке.

Цель работы состоит в теоретической разработке и практическом обобщении возможностей применения страховой защиты в рамках управления рисками профессиональных участников рынка ценных бумаг с учетом текущей ситуации и перспектив развития экономики Российской Федерации.

Поставленная цель обуславливает решение следующих задач:

- исследовать рисковую среду профессионального участника рынка ценных бумаг с целью классификации их рисков для целей страхования;
- теоретически обосновать преимущества использования страховой защиты как одного из инструментов управления рисками в рамках деятельности профессионального участника рынка ценных бумаг;
- рассмотреть коммерческое страхование как основной метод организации страховой защиты профессионального участника рынка ценных бумаг;
- разработать методические основы проведения страхования рисков профессионального участника рынка ценных бумаг, включая выбор необходимого страхового покрытия, поэтапную страховую оценку рисков;
- выявить основные тенденции мирового и национального рынков данного страхования и попытаться оценить перспективы их развития в Российской Федерации с предложением конкретных направлений совершенствования.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является система экономических отношений, связанных со страхованием рисков профессиональных субъектов рынка ценных бумаг.

Предметом исследования являются конкретные направления страхования рисков профессиональных участников рынка ценных бумаг.

Теоретические и методологические основы исследования.

Теоретической основой диссертационной работы являются основные положения экономической теории, труды отечественных и зарубежных авторов по теории страхования и проблемам темы диссертации.

Характер исследования, проводимого в данной работе, определил использование при решении конкретных задач таких методов, как анализ и синтез, аналогия, сравнение, классификация, моделирование и прогнозирование.

Основной результат, полученный в рамках данного исследования, заключается в разработке комплексной концепции страховой защиты профессиональных участников рынка ценных бумаг в Российской Федерации, включающей интегрированный подход к селекции рисков страхователя, анализу его рискового профиля, соотнесения его с возможностями страховой защиты.

Практическая значимость работы. Практическая значимость настоящей работы определяется тем, что данная тема рассмотрена с позиций комплексного подхода, позволяющего оценить и проанализировать систему страховой защиты рисков профессиональных участников рынка ценных бумаг, ее потенциальный эффект в среде управления рисками, рыночную реализацию и перспективы развития в Российской Федерации.

Конкретные практические результаты могут быть использованы как страхователями – субъектами рынка ценных бумаг, так и страховщиками. Так, для профессиональных участников рынка ценных бумаг в работе предлагаются:

- практические варианты соотнесения рискового профиля компании с доступными направлениями страховой защиты;
- оценка возможностей страхования в перечне инструментов риск-менеджмента.

Для страховщиков в работе практическую значимость представляют:

- обобщение подходов к оценке рисков рынка ценных бумаг и выходу на показатели рискового профиля и рисковей экспозиции страхователя;
- рассмотрение перспективных направлений развития данного страхования.

Структура работы. Диссертационная работа изложена на 80 страницах печатного текста и состоит из оглавления, введения, трех глав, заключения, 3 приложений и списка использованных источников литературы.

Во введении ставится цель и задачи исследования, формулируются основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические основы страхования на рынке ценных бумаг» рассматривается мировой и российский опыт в страховании профессиональных участников рынка ценных бумаг.

Вторая глава «Основные страховые продукты на рынке ценных бумаг» посвящена рассмотрению возможных вариантов страхования применительно к рискам профессионального участника рынка ценных бумаг, реализующихся в виде конкретных страховых покрытий и продуктов, связанных с компенсацией убытков по различным рисковым направлениям.

Третья глава «Современное состояние и перспективы развития страховой защиты профессиональных участников рынка ценных бумаг в РФ» связана с рассмотрением текущей ситуации российском рынке страхования профессиональных субъектов рынка ценных бумаг и анализом существующей взаимосвязи с мировым рынком и тенденциями отдельных направлений страхования и рыночных сегментов. Второй параграф главы связан с оценкой перспектив развития страховой защиты субъектов рынка ценных бумаг в Российской Федерации и разработкой отдельных предложений по поддержке и совершенствованию его положительной динамики. В заключении подводятся выводы о проделанной работе.

Глава 1. Теоретические основы страхования на рынке ценных бумаг.

1.1. Мировой опыт в страховании профессиональных участников рынка ценных бумаг.

В настоящее время на развитых финансовых рынках коммерческое страхование сочетается с системой страховых и гарантийных фондов. Это связано с различными типами рисков, которым подвержены финансовые системы в целом и отдельные финансовые институты.

Страховые продукты, предназначенные для финансового рынка Fidelity Bond, Bankers Blanket Bond (BBB), Director & Officers Liability, Errors & Omissions, Professional Indemnity, Electronic & Computer Crime являются частью системы управления рисками на основных финансовых рынках США, Великобритании, Европы. В основе страховых продуктов для финансовых институтов лежат обязательства по страховому покрытию банков, известные в мире как Bankers Blanket Bond (BBB), разработанные Американской ассоциацией гарантов для американских банков в 60-годы XX века. Ряд полисов Fidelity Bond или BBB являются обязательными для участников рынка, которые осуществляют операции по ответственному хранению и/или учету прав на ценные бумаги, а именно: регистраторы, кастодианы, расчетно-депозитарные организации.¹

Страхуемые факторы риска, которым подвергаются финансовые институты, включают в себя:

- нелояльность, злоупотребления персонала (использование подложных ценных бумаг, документов и т.д.);
- хищения ценных бумаг из хранилища;
- электронные и компьютерные преступления;

¹ См.: Адамова К.Р. Депозитарные операции кредитной организации. Экономические основы и международный опыт. - <http://www.mirkin.ru>

- профессиональная ответственность служащих;
- ответственность директоров.

Впоследствии банковское страхование было адаптировано с учетом местного законодательства для использования во многих странах и в настоящее время применяется для различных финансовых институтов - инвестиционных банков, дилерских фирм, страховых компаний, осуществляющих операции с денежными средствами и ценными бумагами клиентов, а также несущими ответственность за сохранность средств своих клиентов при клиринговых и депозитарных операциях.

Основы его были разработаны в Lloyd's of London, где в 1887 г. некий андеррайтер К. Хит разработал и выписал первый полис страхования банков от грабежа.²

Позднее, в 50-60 гг. прошлого века покрытие было расширено за счет дополнительного включения рисков кражи и злого умысла собственных сотрудников банка, т.е. приобрело черты комплексного страхового продукта, который и получил наименование Bankers Blanket Bond (BBB) (от англ. – "всеобъемлющее/комплексное банковское покрытие").

Сегодня данное страховое покрытие, помимо Bankers Blanket Bond, на некоторых рынках применительно к разнообразию профессиональных участников рынка ценных бумаг именуют Financial Institution Bond. Варианты урезанного покрытия криминальных рисков (нелояльность персонала и грабеж, кража, ограбление), применяемых и в других отраслях экономики, реализуются известными полисами Commercial Crime policy и Fidelity Bond.

В начале 80-х годов XX века со стороны финансовых учреждений США в адрес пакета документов по комплексному страхованию банков, финансовых институтов начали поступать нарекания по поводу того, что предлагаемые виды страхового покрытия не учитывали процессы компьютеризации деятельности

² А. Слюсарь, А. Голубев "Защита банковского бизнеса". //Банковское обозрение, №2, 2002, стр. 58.

финансовых институтов. Виды страховых покрытий, предлагаемых ВВВ, были направлены на компенсацию убытков от мошенничества в отношении физического имущества - денежной наличности, чеков, ценных бумаг и т.п. в то время, как у финансовых институтов возникла потребность в получении страхового покрытия убытков от электронных и компьютерных преступлений. К ВВВ были разработаны сопутствующие страховые полисы, обеспечивающие покрытие убытков банков, понесенных в результате введения мошеннических команд или программ в компьютерную систему, в систему электронного перевода денег или в коммуникационную систему банка, а также обеспечивающих покрытие убытков банков, понесенных в результате поражения его компьютерной системы вирусом, или в тех случаях, когда перевод денежных средств осуществлялся банком по мошенническому распоряжению, полученному по средствам телефонной или факсимильной связи.

Изначально страховое покрытие компьютерных преступлений было разработано в виде отдельного полиса, по которому отдельно устанавливался совокупный лимит покрытия и страховая премия. Однако когда данный страховой продукт стал рассматриваться как составная часть комплексной программы по борьбе с преступностью, лимит покрытия по страхованию компьютерных преступлений стал составной частью лимита покрытия, установленного по ВВВ, страховая премия по полису компьютерных преступлений стала рассчитываться на основе котировок для ВВВ. Полис страхования от компьютерных преступлений и ВВВ выдается одним страховщиком. Иначе, в случае, если страхователь понесет большой убыток, который попадает под покрытие и по ВВВ и по полису страхования от компьютерных преступлений, могут возникнуть серьезные споры между страховщиками по вопросам выплаты компенсации.

Комплексное банковское страхование является основой страхования банков от преступных действий. Виды страховых покрытий, предлагаемых Bankers Blanket Bond (ВВВ), были направлены на компенсацию убытков от хищений и мошенничества в отношении имущества, находящегося на

сохранении. Комплексное банковское страхование часто покупается вместе с полисом страхования от компьютерных преступлений, защищающих от убытков, произошедших из-за внедрения третьих лиц в электронные системы. Оно не должно рассматриваться как стандартный страховой продукт, и полис может и должен отражать детальную подверженность риску конкретного клиента.

Полис ВВВ был сразу же принят к использованию большинством крупнейших американских и европейских банков и финансовых институтов.

В настоящее время приобретение полиса от компьютерных преступлений стало стандартным видом страхования для финансовых институтов, осуществляющих переводы своих денежных средств, а также несущими ответственность за сохранность средств своих клиентов при клиринговых или депозитных операциях.

В соответствии с договором страхования Страховщики обязуются компенсировать прямые финансовые убытки, понесенные страхователем с момента вступления страхового договора в силу и в течение всего срока его действия в соответствии с условиями данного договора, однако при этом размер компенсации не может превышать общий лимит страхового покрытия.

Покрытие рисков, связанных с невыполнением профессиональных обязанностей служащих и директоров компании обеспечивается дополнительными страховыми полисами, например "Directors and officers liability" (ответственность директоров за принятые решения).

Страхование ответственности директоров и руководителей предусматривает возмещение расходов руководителей коммерческих и финансовых предприятий, понесенных ими по претензиям, выдвигаемым против них в связи с их ошибочными или небрежными действиями, нарушением служебных обязанностей.

Первые судебные иски против руководящего состава компаний в связи с исполнением ими профессиональных обязанностей были рассмотрены в США более века назад. Точкой отсчета резкого усиления волны соответствующих исков и, соответственно, расширения популярности D&O

("Directors and officers liability") страхования, стал финансовый коллапс Penn Central Transportation Company в 1970 году.

Общей тенденцией развития гражданского права западных государств является увеличение оснований привлечения руководителей компаний к ответственности (причем требования, предъявляемые к профессионализму и добросовестности руководителей банков, обычно наиболее жесткие). Только в одном английском The Companies Act 1985 года таких оснований более 200. Особенно распространен этот вид страхования в США, где, например, в соответствии с Federal Deposit Insurance Corporation Act руководители банков должны проявлять максимальное прилежание и добросовестность при выполнении своих служебных обязанностей и несут персональную ответственность за любые убытки, вызванные их нарушением или санкционированием нарушений соответствующих федеральных законов или инструкций ФРС.

В США бремя доказательства своей невиновности по искам подобного рода лежит на ответчиках. Поэтому даже в случае успешной защиты (в пользу истца решаются в среднем 30% исков) руководителям компаний приходится нести огромные юридические расходы, которые они стремятся переложить на страховые компании. Обычно иски по D&O выдвигаются на сумму более 1 млн. долл., средние юридические расходы по одному делу составляют от 500 000 долларов и выше. Наиболее крупными при этом являются иски акционеров, связанные с обращением ценных бумаг. По различным оценкам западных специалистов, средняя сумма урегулирования по ним составляет от 10 до 25 млн. долл. без юридических издержек.

В США D&O имеют практически все корпорации, включенные в листинг Нью-Йоркской биржи, а также более 90% крупнейших банков. По подсчетам страховщиков, количество исков возрастает в среднем на 20% в год.

Крупнейшим страховщиком, специализирующимся на D&O, является компания AIG. Тем не менее, по мере развития рынка появился ряд

компаний, в основном синдикаты Lloyds, которые активно подписывают D&O. В частности, наиболее агрессивным оператором является американская Liberty Mutual.

Среди прочих можно назвать следующие: Ace Insurance, Hartford, Wurttembergische Versicherung AG, XL Insurance, HCC, Odyssey, Beazley.

Основным центром страхования D&O является Лондон.

Полис строится на базе "всех рисков", т.е. указано, что застрахована гражданская ответственность директора, возникающая в связи с его обязанностью компенсировать ущерб, причиненный третьим лицам в результате ошибок и упущений, допущенных при руководстве компанией, без перечисления конкретных оснований возникновения ответственности. Такая схема обеспечивает лучший уровень защиты, поскольку возмещению подлежат и случаи, которые еще не известны страховщику и страхователю на момент заключения договора страхования.

Возможных оснований для предъявления претензий к директорам компаний существует множество, причем постоянно появляются новые. На сегодняшний день их можно обобщить в следующем виде:

- плохое руководство и контроль;
- плохое качество принимаемых решений/отсутствие должной осмотрительности при принятии решений;
- ошибки, неточности или неполное раскрытие информации, допущенные в финансовой отчетности, инвестиционных декларациях и проспектах эмиссии;
- неосмотрительные инвестиции, в том числе ошибочная политика в отношении сделок слияний и поглощений;
- неправильная оценка инвестиций и сделок;
- проведение закупок без тендеров;
- несоблюдение порядка проведения крупных сделок и сделок, в которых имеется заинтересованность;
- растрата средств компании;

- использование инсайдерской информации;
- нарушение антимонопольного законодательства;
- нарушение трудового законодательства: неправомерное увольнение сотрудников, расовая, возрастная, половая или любая другая дискриминация.

Однако, опять же, эти основания предъявления претензий никогда не указываются в полисе – он покрывает претензии, предъявленные по любым основаниям, кроме того, что прямо исключено из полиса.

Среди лиц, которые могут судиться с руководителем компании, может быть буквально кто угодно. Наиболее типичный перечень претендентов, желающих улучшить (восстановить) свое материальное положение за счет руководителей, выглядит следующим образом (в порядке убывания по числу исков):

- акционеры;
- сотрудники;
- контрагенты/конкуренты;
- все остальные, в т.ч. государственные органы, третьи лица.

В западной практике страховое покрытие традиционно делится на две части:

- 1) Покрытие исков/претензий, предъявляемых непосредственно к директорам;
- 2) Покрытие исков/претензий, предъявляемых непосредственно к директорам, но в случаях, когда компания обязана и может компенсировать убытки директору.

Такое деление связано с наличием специальных оговорок, соглашений или регулирования, определяющих, в каких ситуациях компания должна обеспечивать возмещение убытков директорам по предъявляемым к ним претензиям. В ряде случаев, эти вопросы решаются на уровне законодательных актов, однако унифицированных требований часто нет, и даже по отдельным штатам в США это регулирование сильно различается.

Там, где нет законодательных норм на эту тему, вопросы взаимоотношения компании и директора решаются на уровне специальных двухсторонних соглашений.

Большинство крупных западных компаний считают своим долгом обеспечить определенный уровень финансовых гарантий для директоров, учитывая огромные размеры потенциальной ответственности, которые связаны с принятием управленческих решений высокого уровня. Это стремление также связано с возрастающим присутствием в наблюдательных советах внешних, независимых директоров, которые хотя и не являются владельцами акций компании и не получают связанных с этим преимуществ, несут равную ответственность наряду с другими директорами.

Полис строится на базе обнаруженных убытков (claims made policy), что традиционно для страхования ответственности. В полисе устанавливается ретроактивная дата (retroactive date, continuity date). Как и в других подобных случаях, как правило, это дата начала действия первого полиса страхования ответственности директоров. Впоследствии, при продлении страхования, она остается неизменной, что позволяет обеспечить непрерывность покрытия.

Полис может предусматривать несколько вариантов безусловных франшиз. Обычно более высокие франшизы устанавливаются по убыткам, связанным с ценными бумагами. Франшизы же в отношении претензий, предъявляемых к директорам - физическим лицам, как правило, не применяются.

По убыткам, связанным с ценными бумагами, распространенным вариантом является применение дополнительной франшизы в виде процента от убытка, т.н. Co-Insurance Clause. Она применяется сверх основной фиксированной безусловной франшизы и призвана способствовать заинтересованности страхователя в исходе судебных процессов.

Как правило, полис предоставляет возмещение как непосредственно присужденной к возмещению суммы ущерба, так и юридических расходов,

направленных на защиту дела.

Полис может предусматривать обязанность страховой компании самостоятельно организовывать защиту дела (duty to defend clause) или предоставлять страхователю право выбора адвоката. В последнем случае, тем не менее, выбранный страхователем адвокат должен быть одобрен страховой компанией.

Дополнительно к базовому покрытию, предоставляемому традиционным полисом D&O, существуют его улучшения, расширяющие спектр покрываемых рисков или предоставляющие другие льготы страхователю. Эти расширения есть не во всех полисах/правилах страхования и не всегда доступны, что, однако, не делает их менее привлекательными с точки зрения клиента страховой компании:

- страхование исков, предъявляемых к компании - Entity Cover;
- заранее фиксированное распределение убытков - Preset Allocation;
- страхование ответственности, связанной с нарушением трудового законодательства – Employment Practices Liability (EPL) Insurance;
- расширенный период заявления убытков - Extended Reporting Period (Tail Coverage) or Discovery Period;
- страхование юридических расходов по искам, предъявляемым регулирующими органами - Regulatory Proceedings;
- страхование директоров, занимающих посты в сторонних организациях - Outside Directorship Liability (ODL)/ Outside Position Liability (OPL);
- покрытие расходов по кризис-менеджменту - Crisis Management Coverage;
- покрытие предыдущих событий - Prior Act Coverage;
- автоматическое покрытие вновь приобретаемых активов – Automatic Acquisition Clause.

Примеры исков:

1. Конгломерат выделил в отдельную компанию одно из своих подразделений и осуществил первичное размещение ценных бумаг этой компании через ADR. Через три месяца это подразделение объявило о существенном сокращении объема продаж, что вызвало резкое снижение курса акций. Акционеры незамедлительно выдвинули иск, утверждая, что директора обеих компаний до размещения акций знали о плохой ситуации с продажами. Дело было урегулировано лишь после года слушаний. Сумма урегулирования составила 24 млн. долл. Директоры выплатили половину этой суммы.

2. Производственное предприятие объявило о том, что доходы в предстоящий квартал будут значительно ниже, чем планировалось ранее. На следующий день курс акций компании упал на 8%. Вскоре акционеры выдвинули иск в суде Нью-Йорка против нескольких директоров компании, утверждая, что был нарушен Закон о биржах 1934 г. Истцы также утверждали, что руководителями компании было допущено «несоблюдение должной заботы» об интересах инвесторов, а также что они намеренно сделали «ложные и дезориентирующие заявления». Через несколько месяцев иск был урегулирован в сумме 9 млн. долл.

3. После объявления о «значительном снижении доходов» рекламной компании котировки ее ADR сильно упали. Вскоре в суд Лос-Анджелеса акционерами, купившими ADR компании за два года до этого на взлете ее акций, был передан иск в отношении 11 бывших и действующих директоров компании. Истцы обвиняли руководителей компании в том, что они не раскрыли всех проблем, создаваемых агрессивной скупкой аналогичных предприятий и соответствующим увеличением доходов, которые не могли долго продержаться на подобном уровне. Хотя руководство компании отвергало все обвинения, после двухлетних юридических «баталий» компания согласилась урегулировать иск в сумме 9 млн. долл. с тем, чтобы избежать дальнейших расходов и неудобств.

4. Иск против шестерых бывших и действующих директоров

Amerco Inc. По решению суда сумма возмещения составила 1,47 млрд. долл. Иск был представлен членами семьи Шоен, владеющими чуть менее чем 50% акций Amerco, обвинившими директоров компании в том, что своими действиями в интересах других членов семьи Шоен, контролирующей компанию, они не дали истцам получить контроль над ней. В результате стоимость пакета акций истцов резко упала. Помимо возмещения убытков суд обязал одного из директоров выплатить 70 млн. долл. в виде наказания для примера.

5. Иск General Motors против Volkswagen и одного из его руководителей г-на Лопеса в сумме 4 млрд. долл. Урегулирование составило 1,1 млрд.долл. Сам Лопес выплатил 225 тыс. долл. Истцы утверждали, что ответчики неправомерно приобрели и использовали большое количество секретной информации GM в связи с переходом г-на Лопеса из GM в VW.

6. Иск против Home Shopping Network, Inc.(HSN) и двух его руководителей в связи с недобросовестным искажением информации о GTE Corp. Сумма возмещения составила 100 млн. долл. Суд вынес решение по встречному иску при слушании дела по иску HSN против GTE, которая обвинялась в том, что низкое качество ее телефонных услуг вызвало многомиллионные убытки HSN в связи с падением продаж. Суд вынес решение о том, что HSN и ее президент и исполнительный директор безосновательно обвинили своего партнера в низком качестве услуг, когда на самом деле причина падения доходов заключалась в плохом руководстве и планировании деятельности самой HSN. В соответствии с решением суда HSN выплатила 20 млн. долл., а два ее руководителя по 40 млн. долл. каждый.

7. Иск акционеров к директорам Smith Kline Beckman урегулирован в сумме 6 млн. ф. ст. Акционеры утверждали, что Smith Kline был продан Beecham без соблюдения их интересов - по их мнению, можно было бы получить большую сумму. - классический случай исков, связанных с продажей/поглощением компании. Директора продаваемой компании, делая

выбор в пользу какого-либо предложения, часто становятся объектом исков акционеров, которые не довольны либо ценой, полученной от продажи, либо результатами последующей деятельности компании.

8. Судостроительная верфь была объявлена банкротом с убытками в 1,5 млн. ф. ст. Действующие директора при этом считали, что компания приносит прибыль. Ликвидационная комиссия выдвинула иск против директоров в связи с небрежностью (неаккуратным ведением финансовой документации).

1.2. Страхование профессиональных участников рынка ценных бумаг в России.

До настоящего времени страхование, как инструмент снижения рисков применяется на российском финансовом рынке очень редко. Лишь несколько крупных российских инвестиционных банков, регистраторов, депозитариев имеют договора страхования, обеспечивающих комплексную страховую защиту от убытков, связанных с нелояльностью персонала, непреднамеренными ошибками персонала, электронными и компьютерными сбоями и преступлениями, мошенничеством и т.д. Размещение рисков российских профессиональных участников рынка ценных бумаг на 50-60% происходит на иностранных страховых рынках, что связано не только с недостаточной емкостью российского страхового рынка, но также и с отсутствием правил игры для профессиональных участников рынка ценных бумаг и страховщиков на российских рынках. В российском законодательстве не прописан механизм страхования имущественных интересов профессиональных участников рынка ценных бумаг, связанного с их ответственностью возмещения ущерба инвесторам. В такой ситуации заключение договора страхования является внутренней проблемой для каждого профессионального участника и решается строго конфиденциально и индивидуально. Это приводит к тому, что унифицировать риски российских профессиональных участников рынка ценных бумаг и обеспечить адекватную страховую защиту невозможно, а также приводит к завышению котировок (соотношению страховых тарифов с основными условиями договора страхования – лимитами страхования, объектами страхового покрытия, франшизой и т.д.), которые получают российские профессиональные участники рынка ценных бумаг на зарубежных страховых рынках.

Глава 2. Основные страховые продукты на рынке ценных бумаг.

2.1. Общий подход к страхованию профессиональных участников рынка ценных бумаг.

Структура основных страховых продуктов для профессиональных участников рынка ценных бумаг в нашей стране можно разделить на 2 группы.

Первая включает покрытия, **общие** как для профессиональных участников рынка ценных бумаг, так и для субъектов иных сфер экономической деятельности и, вдобавок, базирующиеся на обычных условиях страхования, используемых на практике в течение многих десятков лет.

Вторая группа включает **специализированные** покрытия, которые либо характерны в основном только для профессиональных участников рынка ценных бумаг, либо основаны на новых разработках в области страховой защиты, связанных с прогрессом и динамикой рискованной среды.

В группу **общих** можно отнести:

1) Страхование имущества (Property damage insurance).

Данный вид предполагает страхование всего комплекса имущества профессионального участника рынка ценных бумаг: зданий, строений и прочей недвижимости, внешней и внутренней отделки, предметов внутренней обстановки, офисной техники, установленных инженерных и иных сетей и коммуникаций, но за исключением денежной наличности, ювелирных изделий и предметов искусства, которые страхуются на отдельных условиях. Страхование осуществляется на случай гибели и повреждения в результате реализации широкого спектра рисков:

- пожар;
- взрыв;
- удар молнии;

- стихийные природные явления (землетрясение, оседание грунта, обвал, камнепад, буря, вихрь, ураган, смерч, наводнение, затопление, град);
- аварии систем водоснабжения;
- падение обломков летательных аппаратов;
- наезд транспортных средств;
- кража со взломом, грабеж, вандализм, хулиганство.

2) Страхование наземных транспортных средств (Motor insurance).

Данный вид объединяет в себе два взаимосвязанных страховых покрытия: страхование транспортного средства от рисков гибели, повреждения и кражи (угона) и страхование гражданской ответственности владельца данного транспортного средства за вред, причиненный третьим лицам в результате его эксплуатации.

3) Страхование общегражданской ответственности (General Liability insurance).

Суть продукта состоит в возмещении убытков профессионального участника рынка ценных бумаг, связанных с его обязанностью в силу законодательства возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в процессе ведения хозяйственной деятельности.

4) Страхование ответственности работодателя (Employers Practices Liability insurance).

Данный вид страхования покрывает убытки профессионального участника рынка ценных бумаг, связанные с его обязанностью в силу законодательства возместить своим сотрудникам вред, причиненный их жизни и здоровью, а также имуществу в ходе исполнения последними своих профессиональных обязанностей на рабочем месте. Страховой случай предполагает, что соответствующий вред был причинен сотруднику, во-первых, в результате ошибки, недосмотра, и, во-вторых, исключительно применительно к выполнению пострадавшим своих прямых трудовых обязанностей.

5) Страхование от несчастных случаев и болезней (Personal Accident

insurance).

Данное страховое покрытие направлено на сотрудников профессионального участника рынка ценных бумаг и покрывает два основных вида рисков: смерть или полная или частичная нетрудоспособность (инвалидность), наступившие в результате несчастного случая (ожог, удар молнии или тока, утопление, обморожение, ушиб, ранение в результате нападения злоумышленников или животных, авария средства транспорта, отравление) или болезни. Возмещение ущерба осуществляется на основании таблиц выплат в зависимости от полученной травмы в пределах страховой суммы по договору. Последняя может устанавливаться индивидуально в зависимости от доходов сотрудника или в едином для всего персонала размере.

В группу **специализированных** предлагается отнести:

- 1) Комплексное страхование рисков профессионального участника рынка ценных бумаг
- 2) Страхование ответственности управляющей компании и спецдепозитария в рамках пенсионной реформы.
- 3) Страхование ответственности директоров и должностных лиц.

2.2. Комплексное страхование рисков профессионального участника рынка ценных бумаг.

Настоящий продукт разработан с учетом специфики деятельности российских профессиональных участников рынка ценных бумаг и, вместе с тем, соответствует защите, которая давно стала стандартом в международной практике страхования участников рынка ценных бумаг. Договор страхования, заключенный в соответствии с данным продуктом, предусматривает покрытие трех основных групп рисков. Целью заключения договора страхования является защита Страхователя в случае заявления ему Третьими лицами требований о возмещении вреда, причиненного в результате осуществления Страхователем своей профессиональной деятельности. При этом Третьими лицами являются любые физические и юридические лица, за исключением работников Страхователя, его участников, а также зависимых лиц Страхователя.

Комплексное страхование рисков профессионального участника рынка ценных бумаг можно разделить на 3 раздела (приложение 1):

- Комплексное страхование криминальных рисков (Bankers Blanket Bond / Financial Institution Bond);
- Страхование от электронных и компьютерных преступлений (Electronic & Computer Crime Insurance);
- Страхование ответственности.

Комплексное страхование криминальных рисков (Bankers Blanket Bond / Financial Institution Bond).

Данное страховое покрытие – одно из самых распространенных в международной практике страхования среди профессиональных участников, связанное с покрытием убытков от криминальных воздействий.

Комплексное страхование криминальных рисков профессионального участника рынка ценных бумаг в рамках указанного покрытия включает в

себя 2 основных видов рисков, связанных с различными видами криминальных действий.

1. Нелояльность персонала (Employee Dishonesty). Умышленные противоправные действия сотрудников Страхователя, в том числе связанные с хранением и/или учетом прав на ценные бумаги, совершением сделок с ценными бумагами, использованием конфиденциальной информации, полученной в связи с осуществлением профессиональной деятельности Страхователя. Этот раздел является своеобразным «краеугольным камнем» ВВВ. По данному разделу страховщики возмещают ущерб от нечестных и мошеннических действий, совершенных любым его сотрудником с целью нанести компании ущерб или приобрести для себя незаконную финансовую выгоду.

2. Операции с поддельными документами и ценными бумагами (которые содержали поддельную подпись, в которые были внесены умышленные противоправные изменения или которые оказались фальшивыми), операций на основании полученных Страхователем поддельных документов. Страховщики возмещают убытки, связанные с исполнением операций на основании поддельных письменных документов, санкционирующих данные операции. В частности, сюда включаются: подделка подписи или внесение мошеннических изменений в чеки, тратты, векселя, банковские акцепты, депозитные сертификаты, выдаваемые профессиональным участником; подделка подписи или мошеннические изменения во внутренних документах – поручениях, инструкциях и т.д. – на проведение операций.

3. Убытки Страхователя, связанные с гибелью/уничтожением или повреждением ценных бумаг в документарной форме, переданных на хранение Страхователю и принадлежащие клиенту Страхователя или представителю клиента Страхователя, в результате хищения/попытки хищения, умышленной порчи. В данном случае возмещается ущерб, понесенный в результате работы с документарными обычными или

производными ценными бумагами, которые оказались поддельными, фальшивыми или были потеряны или украдены.

Страхование от электронных и компьютерных преступлений (Electronic & Computer Crime Insurance).

Данное страховое покрытие появилось в конце 70-х – начале 80-х гг. прошлого века в ответ на резко увеличивающуюся глобальную информатизацию бизнес-процессов, и в первую очередь в финансовой сфере. Первым в истории профессиональный участник, серьезно пострадавшим от компьютерных злоумышленников, стал в 1979 г. Security Pacific Bank (США), со счетов которого было похищено в общей сложности 10,2 млн. Долларов США.³

Сегодня информационное обеспечение инфраструктуры профессиональных участников рынка ценных бумаг является чрезвычайно широким, а значит подверженным разнообразным рискам. Сюда входят компьютерные системы, обеспечивающие документооборот, выполнение, регистрацию и контроль разнообразных операций в реальном времени, электронные системы связи, расчетов и платежей с клиентами и контрагентами. Соответственно, увеличивается и рисковость по отношению к неправомерному использованию этих механизмов. Так, по данным опроса, проведенного Ernst & Young среди 100 российских компаний (включая и профессиональных участников) 61% респондентов хотя бы раз сталкивались с и нарушением компьютерной безопасности, 3% прецедентов было связано с финансовым мошенничеством, 43% - с вирусными атаками, 7% - с хищением и нарушением целостности данных.⁴ По данным ФБР, если ранее около 80% компьютерных преступлений инициировались изнутри компании, то сегодня уже 81% фигурирует в графе «Внешние источники вторжения».⁵

³ Ю.Ляпунов, В.Максимов "Ответственность за компьютерные преступления". //Право, 27.12.1996, с.7.

⁴ Гармаш Д., Полупроводниковые убытки. //Русский полис, №4, 2002, с.23.

⁵ Computer Crime and Security Survey 2003 Results". - CSI Press Release, www.cmp.com, 2004.

Страховое покрытие, разработанное для обеспечения страховой защиты для профессиональных участников в данной области, получило название «Полис страхования от электронных и компьютерных преступлений» (Electronic & Computer Crime Policy - ECC). В настоящее время он является основным дополнением к вышеописанному полису Bankers Blanket Bond и не распространяется в одиночку.

Предлагаемое в рамках российской версии полиса ECC покрытие включает 2 раздела, связанных с различными аспектами компьютерных преступлений.

1. Несанкционированный ввод электронных данных с целью мошенничества в компьютерные системы Страхователя, несанкционированное внесение изменений или порча электронных данных, хранящихся или используемых в электронных системах Страхователя или во время передачи данных по системам электронной связи в компьютерную систему Страхователя, с целью приобретения финансовой выгоды для себя или другого лица. По данному разделу покрываются убытки профессионального участника рынка ценных бумаг, понесенные им в результате несанкционированного проникновения третьих лиц в его компьютерные системы (взлома), когда компания в итоге осуществила какие-либо операции, включая оплату, перевод средств.

2. Ввод в компьютерные системы Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица. Профессиональному участнику рынка ценных бумаг возмещается убыток в случае, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат, в результате введения в его компьютерную систему мошеннически подготовленных или модифицированных (взломанных) компьютерных программ, используемых для обработки электронных данных, с целью мошенничества.

Страхование ответственности.

Объектом страхования по данному разделу являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, имущественный ущерб, нанесенный третьим лицам (потерпевшим) вследствие:

- непреднамеренных действий (ошибок, упущений, небрежности) работников Страхователя, включая неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих служебных обязанностей;

- сбоев (отказов, нарушения работы) вычислительной техники, программного обеспечения, коммуникационного и иного оборудования, используемого Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности.

- технических ошибок сотрудников Страхователя, повлекших сбой, повреждение, отказ компьютерной техники, аппаратного оборудования или программного обеспечения;

- непреднамеренных ошибок, упущений, небрежности сотрудников депозитария, повлекших искажение системы ведения реестра;

- ошибок, повлекших нарушение режима хранения первичных документов и способов архивирования информации;

- ошибок, повлекших частичную или полную утрату (гибель), повреждение документов, являющихся основанием для внесения записей в реестр;

- несоблюдения или ненадлежащего соблюдения своих должностных обязанностей сотрудниками Страхователя.

При комплексном страховании рисков профессионального участника рынка ценных бумаг страхование может осуществляться как ото всех, так и от некоторых из перечисленных выше рисков. Условия страхования во многом зависят от выбранного варианта страхового покрытия самим

Страхователем. Обычно стоимость страхования составляет 1,5 – 3,5% от лимита ответственности.

Лимит ответственности (та сумма, в пределах которой страховая компания выплачивает страховое возмещение) устанавливается Страхователем самостоятельно.

2.3 Страхование ответственности управляющей компании и спецдепозитария в рамках пенсионной реформы.

Отдельного рассмотрения в рамках данной работы, по мнению автора, заслуживает страховое обеспечение пенсионной реформы в РФ, ставшее первым образцом последовательного заимствования западного опыта в области страхования рисков профессиональных участников рынка ценных бумаг. Речь идет об обязательном страховании ответственности управляющих компаний и спецдепозитария, участвующих в управлении пенсионными накоплениями граждан РФ, введенном Федеральным законом «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» №111-ФЗ от 24.07.2002 г.

Сфера управления активами развивается в нашей стране уже более 10 лет, но наиболее заметный рост приходится на последние года. По оценкам специалистов, хотя в сфере управления активами обращаются пока достаточно скромные суммы, но эта отрасль проходит этап активного развития.

Вышеупомянутый закон устанавливает правовые основы отношений по формированию и инвестированию средств пенсионных накоплений, предназначенных для финансирования накопительной части трудовой пенсии. Он определяет особенности правового положения, права, обязанности и ответственность субъектов и участников отношений по формированию и инвестированию средств пенсионных накоплений - управляющих компаний и специализированного депозитария, а также основ государственного регулирования, контроля и надзора в этой сфере. По сути, закон регулирует систему инвестирования пенсионных накоплений граждан, аккумулированных в Пенсионном фонде РФ, управление которыми те доверили тем или иным управляющим компаниям. Важность дополнительных (страховых) мер по управлению риском в данном случае повышается ввиду социального значения реформы и безусловного «общественного» характера инвестируемых денежных средств, объемы

которых являются беспрецедентными: по оценкам специалистов Минэкономразвития, к 2010 г. объем средств в накопительной системе должен достигнуть 37,3 млрд. долл., а к 2025 г. - 326,3 млрд. долл.⁶

Управляющая компания, как известно, предоставляет услуги по доверительному управлению активами: формирование портфеля ценных бумаг, инвестиционные консультации и решения, проведение и администрирование сделок. Основные функции спецдепозитария - ведение счетов-депо управляющих компаний, учет на них ценных бумаг, регистрация сделок. Основные области риска в рамках данной профессиональной деятельности - мошенничество, а также профессиональная халатность. Описанные выше обстоятельства - объем и назначение денежных средств – в значительной степени дополняют эту систему рисков. В этой связи пристальное внимание необходимо уделять защите интересов инвесторов – граждан РФ. Наряду со стандартными мерами вроде требований к минимальному размеру собственных средств, основным инструментом для решения данной проблемы в рамках закона стало страхование. Статья 25 Закона предписывает управляющим компаниям и спецдепозитарию в обязательном порядке страховать ответственность друг перед другом и Пенсионным фондом РФ «за нарушение договоров об оказании услуг, связанную с ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников либо умышленными противоправными действиями иных лиц. К указанным противоправным действиям (бездействию) относятся преступления в сфере компьютерной информации, преступления, направленные против интересов службы в коммерческих и иных организациях, преступления в сфере экономики и другие правонарушения» (приложение 2).⁷

Перечисленные риски, застраховаться от которых обязаны

⁶ Мязина Е., Привлекательность пенсионной реформы для управляющих компаний снизилась. //Ведомости, 14.09.2004.

⁷ ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии» №111-ФЗ от 24.07.2002 г., Статья 25, пп.1,2.

управляющие компании и спецдепозитарий, взяты разработчиками закона из многолетней мировой практики в данной области. Это ошибки, упущения и небрежность сотрудников управляющих компаний и спецдепозитария в процессе исполнения ими своих профессиональных обязанностей и криминальные воздействия на деятельность этих профессиональных участников как изнутри, так и извне.

При описании объема ответственности страховщиков закон также ориентирован на мировую практику, где среднестатистическая страховая сумма по договору комплексного страхования финансового института составляет 10 – 15 млн. долл. В соответствии же с п.3 статьи 25 вышеназванного закона страховая сумма по рассматриваемому обязательному страхованию:

- для специализированного депозитария не может быть менее 300 млн. рублей (т. е. около 9,5 млн. долл. США);
- для управляющих компаний составляет не менее 5% от суммы управляемых средств пенсионных накоплений, если данная сумма составляет менее 6 млрд. рублей;
- для управляющих компаний составляет не менее 300 млн. рублей (9,5 млн. долл. США), если сумма управляемых средств превышает 6 млрд. рублей.

Размер франшизы при этом не может превышать размера собственных средств страхователя.

В рамках данной работы нельзя не отметить важность шага, сделанного законодателями по направлению к западным стандартам инвестиционно-финансовой деятельности в области страхования и мировой практике страхования рисков профессиональных участников рынка ценных бумаг. В этом плане с учетом проблем отечественного страхового рынка, описанных ранее, закон предписывает определенные требования и к страховщикам упомянутых рисков. К таким требованиям относятся:

- собственные средства в размере не менее 3 млрд. руб., либо

сострахование риска с компаниями, имеющими в совокупности собственные средства в размере не менее 3 млрд. руб.;

- опыт страхования подобных рисков не менее 3 лет;
- неприменение процедур банкротства или санкций в виде приостановления или отзыва лицензии;
- неаффилированность страховщика с управляющей компанией или спецдепозитарием, или с лицами, с которыми они аффилированы.

Основным требованием, исходя из практики реализации закона за прошедшее время, стал минимальный размер собственных средств. Данную проблему многие крупные страховщики решили за счет сострахования – создания пула, который помимо чисто формального соответствия требованию закона решает задачу создания приемлемой емкости на внутреннем рынке, достаточной для принятия высоких лимитов ответственности по рассматриваемому обязательному страхованию.

В настоящее время в такой пул входят пять страховых компаний:

«Ренессанс-Страхование», «МАКС», «Москва», «Согласие» и «Росгосстрах».

Активную работу по страхованию ведут в этом сегменте также Ингосстрах и РОСНО.

Лимит ответственности по закону напрямую зависит от объема активов, которые потенциально будут находиться у управляющих компаний. Этот объем, по мнению автора, очевидно, в ближайшие год-два будет не столь высок: во-первых, управляющие компании лишь начинают пробовать свои силы на новом рынке и, во-вторых, поток денежных средств могут значительно сузить законодательные попытки ввести ограничения на возрастные группы граждан РФ, накопления которых подлежат передаче под доверительное управление.

Говоря о соответствии введенного обязательного страхования мировому опыту в области страхования рисков профессиональных участников, можно отметить, что, например, в США управляющей компании

в обязательном порядке необходимо приобрести примерно схожую программу страхования. Туда входит полис страхования ответственности всех сотрудников компании, как директоров и высшего менеджмента, так и рядовых специалистов, включая профессиональную ответственность и риск нелояльности сотрудников. Перечень рисков по этому полису сравним с тем перечнем, который устанавливает закон для отечественных компаний. Величина страхового покрытия зависит от размера активов под управлением.

Для создания действительно надежной системы страхования рисков при инвестировании пенсионных средств, по мнению автора, необходим **комплексный подход к управлению рисками** и встречная активность самих страхователей. Этого пока не наблюдается: управляющие компании, приобретая соответствующие полисы, достаточно явно демонстрируют, что готовы самостоятельно контролировать свои риски, а страхование является средством, исключительно навязанным им законом.

Между тем, осенью 2004 г. Пенсионный фонд России впервые применил санкции в отношении управляющей компании «Парк Авеню Капитал» за нарушения, допущенные при размещении пенсионных накоплений граждан: компания приобретала активы, не входящие в котировальные листы организаторов торговли («Тинькофф-Инвест», «Пит Инвестментс», «Кристалл Финанс», «Трубная металлургическая компания»). Убыток, нанесенный интересам 36 тыс. застрахованных в пенсионной системе граждан, доверивших свои накопления «Парк Авеню Капитал», был оценен в 210 тыс. руб., но компания предпочла не заявлять о страховом событии, а возместить ущерб за счет собственных средств.

По сведениям же газеты «Коммерсантъ», с марта 2004 г. занимающиеся управлением пенсионными накоплениями 55 управляющих компаний допустили более 1 тыс. нарушений: 80% из них были незначительными и относились к нарушениям структуры инвестиционного портфеля. Были допущены и серьезные ошибки, в числе которых приобретение активов, «не соответствующих требованиям законодательства

- бумаги, не входящих в котировальные листы организаторов торговли; заключение адресных сделок; непредставление спецдепозитарию первичных документов по проведенным операциям».⁸

Подводя итог, можно отметить, что специализированное страхование профессиональных участников, несмотря на рассмотренные инициативы «сверху», пока так и не стало в России обычной практикой. Программы ПАРТАД и НАУФОР, хотя при их реализации и достигнуты определенные успехи, касаются только специфических сфер деятельности на финансовом рынке. Управляющие компании, не имея выбора, конечно, приобрели полисы обязательного страхования с целью пройти квалификационные требования для получения доступа к пенсионным накоплениям.

Однако инновации, которые были внесены в пенсионную реформу в течение нескольких прошлых лет (были ограничен возраст граждан, чьи средства направляются в накопительную систему, что значительно сузило потенциальный объем средств), уменьшили для профессиональных участников оцениваемые перспективы развития деятельности на рынке.

Поэтому в ближайшее время вряд ли следует ожидать, что обязательное страхование желающих участвовать в управлении пенсиями послужит увеличению количества организаций, застраховавших свою ответственность.

⁸ «Коммерсантъ», 14.12.2004.

2.4. Страхование ответственности директоров и должностных лиц.

В России страхование ответственности директоров имеет сравнительно небольшую историю. Первую лицензию на этот вид получил Ингосстрах в 1997 году. Но даже спустя 8 лет после этого на российском рынке страхования D&O есть всего два активных игрока – Ингосстрах и АIG Россия. Основная клиентская база этих компаний пока еще представлена крупными отечественными компаниями с иностранными инвестициями. В частности, среди российских компаний, имеющих полис страхования D&O, можно назвать ВYMPЕЛКОМ, МТС, ЮКОС. Ряд компаний серьезно рассматривает вопрос о приобретении покрытия D&O.

Следует отметить, что российское законодательство содержит достаточно внушительный перечень обязанностей руководителей компаний, а также положения, позволяющие пострадавшим сторонам добиться компенсации ущерба, причиненного им ошибочными действиями директоров. Приведенные ниже примеры являются ярким свидетельством этого:

Гражданский кодекс РФ (Часть I) №51-ФЗ от 30.11.1994 (редакция 10.01.2003).

Статья 53, пункт 3:

"Лицо, которое в силу закона или учредительных документов юридического лица выступает от его имени, должно действовать в интересах представляемого им юридического лица добросовестно и разумно. Оно обязано по требованию учредителей (участников) юридического лица, если иное не предусмотрено законом или договором, возместить убытки, причиненные им юридическому лицу."

Федеральный закон "Об акционерных обществах" №208-ФЗ от 26.12.1995 (редакция 27.02.2003).

Статья 68, пункт 4:

"... Протокол заседания совета директоров (наблюдательного совета) общества подписывается председательствующим на заседании, который

несет ответственность за правильность составления протокола."

Статья 71, пункт 2:

"Члены совета директоров (наблюдательного совета) общества, единоличный исполнительный орган общества (директор, генеральный директор), временный единоличный исполнительный орган, члены коллегиального исполнительного органа общества (правления, дирекции), а равно управляющая организация или управляющий несут ответственность перед обществом за убытки, причиненные обществу их виновными действиями (бездействием), если иные основания и размер ответственности не установлены федеральными законами. При этом в совете директоров (наблюдательном совете) общества, коллегиальном исполнительном органе общества (правлении, дирекции) не несут ответственности члены, голосовавшие против решения, которое повлекло причинение обществу убытков, или не принимавшие участия в голосовании."

Статья 71, пункт 5:

"Общество или акционер (акционеры), владеющий в совокупности не менее чем 1 процентом размещенных обыкновенных акций общества, вправе обратиться в суд с иском к члену совета директоров (наблюдательного совета), общества, единоличному исполнительному органу общества (директору, генеральному директору), члену коллегиального исполнительного органа общества (правления, дирекции), а равно к управляющей организации или управляющему о возмещении убытков, причиненных обществу, в случае, предусмотренном пунктом 2 настоящей статьи."

Статья 88, пункт 2:

"Ответственность за организацию, состояние и достоверность бухгалтерского учета в обществе, своевременное представление ежегодного отчета и другой финансовой отчетности в соответствующие органы, а также сведений о деятельности общества, представляемых акционерам, кредиторам и в средства массовой информации, несет исполнительный орган общества в

соответствии с настоящим Федеральным законом, иными правовыми актами Российской Федерации, уставом общества."

Вместе с тем, российское законодательство и судебная система отличаются от аналогов в США. Среди таких отличий можно отметить:

- В отечественном законодательстве упор делается на административную и уголовную ответственность должностных лиц. Эти виды ответственности не покрываются полисами страхования ответственности директоров. Особо стоит отметить, что не покрываются налоговые последствия, включая штрафы, ошибок бухгалтеров при расчете налогооблагаемой базы. Максимум, на что можно надеяться директору или руководителю в данном случае – это компенсация части расходов по защите дела.

- Суды руководствуются нормами ГК, в соответствии с которыми предприятия несут ответственность за действия сотрудников, к коим относятся и руководители – члены коллегиальных исполнительных органов и генеральные директора. Поэтому основным ответчиком по судебным разбирательствам, даже если они связаны с действиями руководителей, выступает компания.

- Имущественное положение руководителей отечественных предприятий достаточно сложно отследить. В американской практике популярность предъявления претензий персонально к руководителям компаний основывается на часто чрезмерном материальном вознаграждении директоров и финансовой прозрачности экономики, которая позволяет оценить состояние каждого потенциального ответчика.

- Суммы, присуждаемые нашими судами пострадавшим, часто незначительны. В нашей судебной системе отсутствует практика присуждения сумм в виде наказания (punitive damages), которые, например, в США очень часто на порядок превышают основную сумму нанесенного ущерба (compensatory damages).

- Практика определения границ солидарной ответственности (joint

and several liability), сложившаяся в США, отличается от отечественной. К примеру, любой директор американской компании может столкнуться с необходимостью выплачивать полную сумму иска, даже если он в деле фигурирует только в качестве соответчика и его вина незначительна. В данном случае суды определяют относительную вину (relative fault) каждого соответчика и даже если она составляет всего 1%, соответчик может быть обязан судом компенсировать всю сумму иска. Другими словами, по искам платит тот, у кого есть деньги, а потому и целью судебных процессов часто является не наказание действительно виновного, а поиск состоятельного соответчика.

Хотя эти отличия и оказывают определенное влияние на риски, они не сильно ограничивают потенциальную ответственность директоров российских компаний. Основная проблема заключается в исполнении законов. Факты гражданских судебных процессов против директоров российских компаний пока еще уникальны и никогда не становятся достоянием общественного внимания.

В отсутствии информации об этих фактах и общей слабой юридической грамотности на рынке, директора, как правило, не знают о потенциальных рисках, с которыми они имеют дело, а инвесторы и сотрудники компаний не умеют отстаивать свои права. Вопрос, когда практика судебного преследования (надо сразу оговориться, что не уголовного, а гражданского) руководителей отечественного бизнеса станет общепринятой – это вопрос времени.

Рост числа судебных прецедентов – процесс объективный, который будет сопровождать повышение эффективности судебной системы, активности юристов, дальнейшую формализацию принципов корпоративного управления и усиление контроля за бизнесом со стороны государства.

Традиционно полис страхования ответственности директоров исключает из объема страховой защиты (приложение 3):

- ущерб, причиненный имуществу третьих лиц, а также вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц; (такой ущерб должен покрываться полисом страхования гражданской ответственности организации, и соответствующие иски обычно предъявляются организациям)
- мошеннические или умышленные действия директора; (пример: руководитель в публичном заявлении намеренно утаил информацию о возможном падении котировок акций компании с тем, чтобы успеть к определенному времени продать принадлежащие ему акции компании по высокой цене)
- иски, связанные с получением директорами незаконного вознаграждения;
- ответственность по личным гарантиям или обязательствам;
- ущерб, связанный с загрязнением окружающей среды;
- претензии лиц, застрахованных по одному договору, друг к другу

- Insured vs Insured Exclusion

- штрафные санкции любого рода (в частности, штрафы за неправильное предоставление отчетности в налоговые органы).

Дополнительно, в зависимости от ситуации на рынке и условий конкретных страховых компаний, могут применяться и другие исключения:

- исключение претензий, связанных с корректировкой финансовой отчетности - Restatement Exclusion
- исключение претензий, связанных с неплатежеспособностью или банкротством компании – Insolvency / Bankruptcy Exclusion
- исключение претензий, действующих на момент заключения договора страхования - Prior and Pending Litigation Exclusion
- исключение претензий, связанных с неспособностью обеспечить достаточный уровень страховой защиты - Failure to Maintain Insurance Exclusion (пример: акционеры предъявляют руководителю, курирующему вопросы страхования, иск в связи с тем, что последний подписал договор страхования имущества, не отвечающий интересам профессионального

участника рынка ценных бумаг, или предусматривающий лимит покрытия, недостаточный для покрытия понесенного убытка).

- исключение убытков в связи с использованием инсайдерской информации - Insider Trading Exclusion
- исключение претензий со стороны крупных акционеров - Major Shareholder Exclusion
- исключение убытков в связи с враждебным поглощением - Hostile Takeover Exclusion
- исключение убытков в связи с выпуском ценных бумаг – Securities Offering Exclusion (обычно вводится, чтобы ограничить ответственность страховщиков при выпуске ценных бумаг в период действия полиса, если иное не оговорено при заключении договора страхования).

Глава 3. Современное состояние и перспективы развития страховой защиты профессиональных участников рынка ценных бумаг в РФ.

3.1. Страхование профессиональных участников рынка ценных бумаг на современном этапе в России.

В предыдущих главах работы были рассмотрены теоретический и практический аспекты применения страховой защиты в рамках страхования профессиональных участников рынка ценных бумаг. Были установлены преимущества страхования, его особая роль в процессе, а также конкретные формы практической реализации страховой защиты с выделением основных ее функциональных элементов. Основным выводом по итогам проведенного исследования состоит в том, что страхование рисков на рынке ценных бумаг является чрезвычайно сложной, динамичной и интенсивно развивающейся системой. В этой связи для обеспечения ее успешного функционирования требуется грамотный подход как со стороны организации профессиональных субъектов страхования, так и со стороны поддержки и развития страховой инфраструктуры.

Развитие российского страхового рынка, и в частности такого сегмента, как страхование рисков профессиональных участников, настолько связано с общемировыми тенденциями, насколько идет и собственным путем и имеет свои особенности. Российский страховой рынок страхования профессиональных участников рынка ценных бумаг существует уже более десяти лет, но по-прежнему по большинству количественных и, самое главное, качественных параметров значительно отстает в развитии от зарубежных аналогов. То же самое можно сказать и про финансовый рынок в целом, включая параметры системности, инфраструктуры, практики работы профессиональных участников. Эти факторы во многом определяют общую конъюнктуру рынка страхования рисков профессиональных участников в нашей стране.

По данным статистики, по итогам 2007 г. российские страховые компании собрали в общей сложности 776 млрд. руб. страховой премии.⁹

На текущем этапе основной тенденцией рынка страхования рисков профессиональных участников является конъюнктурное отражение приведенного в настоящей работе деления страховых покрытий на общие и специализированные. Первые распространены широко, соразмерно развитию российского страхового рынка, вторые – в гораздо меньшей степени. В отношении классического страхования профессиональных участников целесообразно отметить то, что это направление (имущество, персонал, транспорт) уже не растет заметными темпами. Данный рынок в основном уже сформирован, особенно в сегменте банков и крупных финансовых компаний, где уже несколько лет существуют устойчивые связи с конкретными страховыми компаниями, а также нередки случаи кэптива. По мнению специалистов, возможные варианты расширения рынка здесь лежат в основном в области введения страховщиками новых технологий работы, предложения профессиональными участниками новых продуктов, реализуя комплексный подход.¹⁰

Причины ситуации, сложившейся на российском рынке ценных бумаг, на рынке страхования, по мнению автора, лежат в плоскости еще недолгого развития этих экономических образований по сравнению, в частности, с мировым рынком или соответствующими рынками развитых стран. На основе анализа сложившейся в России рыночной ситуации и сравнения ее с мировой, можно выделить четыре базовых фактора развития специализированного страхования профессиональных участников в России:

1) Недостаточный уровень развития рынка ценных бумаг в плане практики специализированного страхования собственных рисков. Подавляющая часть специализированных страховых покрытий для профессиональных участников является весьма экзотическим и нетрадиционным для потребителей, несмотря на стремление к построению

⁹ По информации Федеральной Службы Страхового Надзора, www.fssn.ru

¹⁰ Мирошниченко А., Страхование делает кредиты дешевле. //Банковское обозрение, №9(63), 2004.

рынка ценных бумаг, его инфраструктуры по западным стандартам и учету опыта зарубежных коллег, активно работающих в том числе и на российском рынке ценных бумаг. Многие руководители зачастую хорошо не знакомы с существованием тех или иных покрытий или знакомы, но не осознают реальной отдачи от их использования - не только в плане возмещения убытков, риск-менеджмента, но и в плане поддержания деловой репутации профессионального участника. Дополнительно, в России сегодня достаточно высок уровень внедоговорных отношений между профессиональными участниками и клиентами, не развита судебная и претензионная системы, что осложняет реализацию механизма страхования.

2) Недостаточный уровень профессионализма страховщиков в плане практики специализированного страхования профессиональных участников. Отечественные страховщики активно страхуют принадлежащие профессиональным участникам, недвижимость, оборудование, автотранспорт сотрудников, прочее имущество, жизнь и здоровье персонала и т.д. В отношении специализированных видов, например комплексного страхования криминальных рисков, ответственности директоров и должностных лиц, информационных рисков, ситуация гораздо сложнее. Здесь страховщики не имеют адекватного опыта работы с подобными рисками; привычных, проверенных подходов к их оценке, необходимой для этого статистики, а значит - сталкиваются с трудностями при установлении страховых тарифов и условий страхования.

3) Отсутствие такого важного элемента в структуре страхования профессиональных участников, как комплекс превентивных мероприятий и мер по снижению вероятного ущерба. Основной практической реализацией данного элемента применительно, в особенности, к специфическим рискам профессионального участника рынка ценных бумаг является предстраховая экспертиза – сюрвей. Он практически обязателен для крупных профессиональных участников, впервые обращающихся за покрытием, подвергавшихся значительной реструктуризации как в пространственном,

так и в управленческом плане, имевших в разное время крупные убытки по страхуемым рискам. Однако в любом случае решение о необходимости сюрвея принимается самим профессиональным участником.

4) Ограниченные финансовые возможности страхового рынка (ограниченная емкость). Финансовое состояние абсолютного большинства отечественных страховщиков не позволяет самостоятельно удерживать большие объемы ответственности по рискам специализированного направления. Данный фактор имеет особую важность, учитывая характерные по мировой практике величины убытков и, соответственно, большие лимиты ответственности по таким полисам. В этой связи страховщики не в состоянии давать профессиональным участникам весомые гарантии платежеспособности по возможным убыткам. Как результат, страховые компании вынуждены ориентироваться на эффективное перестрахование, а значит - на международный рынок, где они становятся в зависимость от повышенных по сравнению с внутренним рынком тарифных ставок, более жестких условий страхования, а также вопроса юрисдикции договора при урегулировании споров. Как вариант, в этом случае активно используется сострахование крупных рисков, однако здесь большую роль играют внутрикорпоративные договоренности, согласованность пулового механизма, финансовых потоков, непересечения различных экономических и имущественных интересов, на которые в сегодняшних условиях крупный российский бизнес реагирует весьма болезненно.

3.2. Основные направления и перспективы развития страхования профессиональных участников рынка ценных бумаг в России.

Значение поступательного развития практики страхования рисков профессиональных участников, в первую очередь, можно оценить через объемы рынка, который оно призвано «обслуживать», обеспечивая управление рисками его профессиональных участников. В этой связи необходимо отметить, что при удвоении с 2005 по 2006 г. этот показатель в отношении всего финансового рынка в 2007 г. составил около 460 млрд. долларов. Сопоставление этого объема и объема инвестиционных ресурсов поступивших в экономику за тот же период (около 100 млрд. долларов) указывает на значительный объем ресурсов, остающихся на финансовом рынке, а значит – не передающихся в результате его «посредничества» в виде инвестиций в реальный сектор экономики. При этом специалисты отмечают, что в период с 1999 по 2006 г. российский рынок ценных бумаг являлся одним из самых успешных в мире с позиций его объемов и темпов роста капитализации рынка. Один только биржевой рынок акций в 2006 г. преодолел рубеж в 100 млрд. долл. США, став одним из самых крупных формирующихся рынков мира.¹¹

Однако при этом он так и остался одним из наиболее рискованных и волатильных в мире, сохраняя в полной мере свой кризисный потенциал.

Одной из предпосылок этого, помимо инфляции, высоких транзакционных издержек, налогового режима, отсутствия поддержки малого и среднего бизнеса, уже многие годы остается недостаточное доверие инвесторов к рынку. Это связано с его преимущественно спекулятивным характером, высокой долей манипулятивных и инсайдерских сделок на рынке ценных бумаг, недостаточно эффективной системой раскрытия информации и надзора за рынком, неполноценно применимой системой этических стандартов и мер по урегулированию конфликтов интересов, устоявшейся и адекватной мировым стандартам системы риск-менеджмента,

¹¹ <http://www.urfin.ru/news1.php?n=2100>

работающего на защиту интересов клиентов.

Значение инструмента страхования в направлении совершенствования рыночного механизма, по мнению автора, трудно переоценить. Ряд предложений в направлении реализации данного тезиса может быть сформулирован в ключе стратегии развития финансового рынка России. Такая стратегия, разработанная Федеральной Службой по финансовым рынкам (ФСФР), ставит задачей превратить российский финансовый рынок в один из самых главных инструментов реализации инвестиционной политики российских компаний, то есть дать им возможность через финансовый рынок получать инвестиции. Сейчас же, по данным ФСФР, только примерно 25% российских компаний привлекают инвестиционные ресурсы на финансовых рынках, включая международные, остальные же 75% используют собственные источники и бюджетные средства.¹²

Стратегия подразумевает решение трех основных задач развития, в отношении каждой из которых, по мнению автора, механизм страхования рисков профессиональных участников мог бы стать действенным вспомогательным элементом:

1) Первое направление – развитие инфраструктуры рынка ценных бумаг, практически не менявшейся с середины 1990-х гг., где в первую очередь планируется создать центральный депозитарий и централизованную систему расчетов по ценным бумагам.

- Учитывая повышенный риск операционного характера, который будет иметь место при создании такого рода глобальных рыночных профессиональных участников, обслуживающих и отвечающих в рамках своей деятельности перед всеми профессиональными участниками, действующими на рынке, потребуется эффективный механизм страхования их рисков. Автор предлагает реализовать его, в первую очередь, за счет таких видов, как страхование профессиональной ответственности, комплексное страхование криминальных рисков, страхование от

¹² <http://www.urfin.ru/news1.php?n=2100>

электронных и компьютерных преступлений; частично – страхование информационных рисков. В определенной мере такая система страховых покрытий уже сейчас апробирована в рамках пенсионной реформы – она реализована как обязательная в отношении управляющих компаний и, главное, глобального в отношении рынка пенсионных накоплений субъекта – специализированного депозитария, функции которого исполняет Внешэкономбанк. В этой связи автор предлагает учесть при реализации стратегии необходимое нормативное обеспечение страхования указанных рисков для центрального депозитария и расчетного центра по ценным бумагам, включая требования по лимитам покрытия, франшизам.

- Второе предложение автора в рамках содействия развитию инфраструктуры рынка – создание сообщества российских страховых компаний-лидеров рынка страхования профессиональных участников. Формирование его в виде некоммерческой саморегулируемой организации страховщиков могло бы послужить созданию полноценной самостоятельной структуры на финансовом рынке, способной квалифицированно, от имени всего сообщества страховщиков таких профильных рисков выступать при обсуждении тех или иных инициатив на рынке ценных бумаг – в первую очередь, связанных со страхованием. Организация могла бы обеспечить не только упрощенное решение проблемы страхования крупных рисков профессиональных участников в рамках российской пуловой емкости, но и способствовать формированию института профильных сюрвейеров по оценке и контролю страховых рисков на рынке. В настоящее время подобные функции берет на себя, например, НАУФОР, однако делает это только периодически и в рамках собственной программы страхования участников. Создание также способствовало бы более качественному воплощению законодательных инициатив в отношении страховой составляющей рынка ценных бумаг. Так, при написании и исполнении закона об обязательном страховании в рамках управления пенсионными накоплениями возникли определенные сложности с формулировками покрываемых рисков,

лицензированием – между тем, при соответствующей координации страховщиков, профессиональных участников и законотворческих органов подобного можно было избежать. По мнению автора, создание такой организации страховщиков в значительной мере содействовало бы развитию инфраструктуры финансового рынка согласно стратегии ФСФР.

2) Второе направление стратегии – дополнительное содействие защите прав и интересов инвесторов (потребителей рынка ценных бумаг вообще), а также общей прозрачности рынка. В этом направлении автор предлагает усилить требования к управлению рисками профессиональных участников (брокеров, дилеров, доверительных управляющих, финансовых консультантов, инвестиционных банков), и в частности важным инструментом в этом плане видится страхование. За счет уже рассмотренных в работе страховых покрытий (в первую очередь, специализированного профиля), как это практикуется в развитых странах, на российском финансовом рынке может быть создана адекватная мировым стандартам система страховых гарантий клиентам финансового рынка – как эмитентам, так и инвесторам – за счет страховой защиты деятельности обслуживающих их профессиональных участников. В этом отношении наибольшая роль, по мнению автора, должна быть отведена расширению практики страхования профессиональной ответственности профессиональных участников, т.к. именно данный вид напрямую связан с защитой интересов клиентов компании, понесших потери в результате ошибок, упущений, небрежностей сотрудников профессионального участника. В соответствии с мировыми тенденциями, важным представляется и расширение практики страхования информационных рисков (особенно в ключе риска потери конфиденциальной информации) и рисков электронных и компьютерных преступлений. Основная задача в этом отношении – найти оптимальное соотношение обязательности и добровольности при внедрении данного страхования в практику профессиональных участников. По мнению автора, верным было бы развивать некий «совместный вариант», когда номинально добровольное

страхование давало бы профессиональному участнику определенные значимые преференции в других областях регулирования.

Например, так, как это реализовано сейчас в рамках ПАРТАД, где компания, соответствующим образом застраховавшая свою профессиональную ответственность и зарегистрировавшая договор в Ассоциации, получает двукратное снижение требования о нормативе свободного остатка денежных средств на счетах или вложениях в государственные ценные бумаги. Кроме того, наличие страхового покрытия по тем или иным направлениям может все чаще приниматься в качестве квалификационного требования при разного рода тендерах, при рейтинговании профессиональных участников для разных целей.

3) Третье – это появление и развитие новых финансовых инструментов на рынке; ввод новых коммерческих бумаг, не требующих регистрации; упрощение первичного размещения бумаг; расширение количества участников (так, если бы ФСФР ранее разрешила Внешэкономбанку вкладывать управляемые им средства пенсионных накоплений в российские акции и облигации, то, по оценке экспертов, в 2004 г. на ММВБ они составили бы 5% годового оборота по акциям и порядка 30% оборота по облигациям)¹³.

Данная инициатива, естественно, связана также с повышенным риском качественного выполнения профессиональными участниками своих обязательств перед клиентами – в первую очередь, не в плане финансовых обязательств, а грамотного консультирования, управления активами, операций с новыми инструментами. В этой связи также видится важным расширение применения для управления такими рисками страхования в разрезе, в первую очередь, профессиональной ответственности, электронных и компьютерных рисков.

Необходимо отметить, что стратегия, разработанная ФСФР, сама по себе содержит планы по расширению практики страхования рисков

¹³ Бикчурина Э., Курс дня. Стратегия развития фондового рынка от Олега Вьюгина. //Личные деньги, 16.03.2005, <http://www.personalmoney.ru/print.asp?id=361101&rbr=199>.

профессиональных участников. Таким образом, можно сделать вывод о том, что важность страхового инструментария для прогресса целевого рынка наконец в значительной мере осознана регулируемыми и исполнительными органами. Это дает основания надеяться на интенсификацию практики обязательного или добровольно-обязательного страхования профессиональных участников в ближайшем будущем – в первую очередь, в сегменте специализированных и вспомогательных посредников (депозитарии, регистраторы, брокеры, управляющие компании, расчетно-клиринговые центры), несущих повышенные операционные риски.

Перспективы эффективного внедрения специализированного страхования профессиональных участников выглядят оптимистичными и, главное, востребованными и с точки зрения планируемого расширения вторичного биржевого рынка ценных бумаг, в частности рынка инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов с привлечением биржевой инфраструктуры и управляющих компаний, а также созданием централизованной системы расчетов по сделкам выдачи, погашения и обмена инвестиционных паев.

В этом отношении автор предлагает к реализации следующие шаги, которые при грамотном исполнении могли бы стать одними из главных факторов успешной реализации этого направления:

1) Развитие и совершенствование практики специализированного страхования профессиональных участников, как то:

- расширение нормативных требований к наличию адекватных мировым стандартам систем риск-менеджмента у профессиональных участников и декларирование особой роли страхования в нем (в частности, определение страхования профессиональной ответственности как минимального квалификационного признака профессионального участника путем внесения соответствующих пунктов в законы «О рынке ценных бумаг»);

- расширение перечня используемых страховых покрытий в

соответствии с мировыми аналогами (речь идет, в первую очередь, о страховании ответственности директоров и должностных лиц, информационных рисков, профильных вариантов страхования профессиональной ответственности);

- распространение охвата данными покрытиями на различные группы профессиональных участников (не только на превалирующие сейчас в этом отношении субъекты рынка ценных бумаг, но и банки, инвестиционные фонды, сами страховые компании), в т.ч. за счет введения обязательных видов страхования из группы специализированных;

- четкая отработка механизмов оценки рисков, урегулирования претензий по договорам; использование объединенной западно-отечественной страховой и перестраховочной емкости.

2) Совершенствование страховой инфраструктуры как в плане организации и регулирования самой страховой деятельности, так и в плане интеграции этого сегмента в управление рисками профессиональных участников, соответствующей координации и обратной связи, в частности:

- дальнейшее укрепление финансовых возможностей компаний, активно занимающихся страхованием рисков профессиональных участников, накопление ими опыта, необходимой статистики и структуры портфеля, где в итоге целесообразно прийти к выделению рыночной группы крупных компаний-лидеров в сфере данного страхования, имеющих все необходимые ресурсы для обеспечения качественного процесса управления рисками с использованием страхового механизма;

- создание объединения страховщиков рисков профессиональных участников для защиты их интересов на рынке ценных бумаг, участия в обсуждении законодательных и иных инициатив, требующих профессиональных знаний, координации работы компаний и их клиентов-профессиональных участников рынка ценных бумаг в рамках пуловых соглашений при состраховании крупных рисков, представлении интересов компаний перед зарубежными перестраховщиками;

- унификация (в развитие существующих инициатив НУФОР по оценке рисков своих участников для целей страхования) такого важного аспекта, как механизм страховой оценки рисков профессиональных участников посредством качественного сюрвейерского осмотра с участием соответствующих специалистов и в урегулировании претензий по договорам, для чего важны шаги по созданию независимых коммерческих сюрвейерских компаний соответствующего профиля, работающих в тесной интеграции со страховыми компаниями и профессиональными участниками рынка ценных бумаг;

- законодательное введение сюрвейера в ранг профессионального участника страхового рынка; соответствующая поддержка со стороны ФССН развития данного института, т.к. потенциально он должен стать эффективным элементом общей инфраструктуры рынка страхования профессиональных участников, реализуя на практике селективный подход к отбору рисков профессиональных участников и комплексному применению предложенной в работе концепции их андеррайтинга.

- законодательное введение понятия «финансовые убытки». Принципиально важно, что страхование убытков, которое во всем мире выделено в отдельный вид — financial losses, в России, в силу скудности норм Гражданского кодекса, относится к страхованию имущества. Ключевой момент в том, что при страховании ответственности страховым случаем является факт установления обязанности возместить причиненный вред. То есть именно факт установления этой обязанности и означает, что страховой случай наступил. При страховании убытков моментом наступления страхового случая является наступление тех событий, которые прописаны в договоре страхования. Например, на предприятии возник пожар. Пожар является страховым случаем. И не нужно устанавливать ответственность за то, что этот пожар возник. В этом ключевая разница. Вариант страхования имущества гораздо ближе к получению выплаты. При наступлении того же пожара или какого-то события при страховании ответственности необходимо

еще установить, что страхователь несет ответственность за вред, возникший в результате этого события.

Из этого следует, что наиболее правильным является законодательное введение понятия «финансовые убытки», в котором будет описываться комбинированное покрытие с точки зрения применения разных видов страхования для покрытия разных рисков. И практика показывает, что лучше всего их объединять в один договор страхования, с едиными страховыми суммами, с единым периодом, с единым расширенным периодом заявления претензии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей работе была исследована система страховой защиты профессиональных участников рынка ценных бумаг. Были рассмотрены экономические основы организации страхования профессиональных участников, включая их определение и классификацию для целей исследования. В развитие этого направления была структурирована и классифицирована рисковая среда профессиональных участников, в результате чего были выделены страховые риски. С их учетом в работе были проведены анализ доступных страховых покрытий, их соотнесение с имеющимися рисками. Итогом данного исследования явилась предложения по страхованию рисков профессиональных участников. Наконец, в заключительной главе работы были проанализированы текущие тенденции российского рынка страхования профессиональных участников, а также выведены и обоснованы направления и перспективы последующего развития.

На основе проведенного исследования можно сделать следующие основные выводы и предложения:

1. Предлагается автором понятие профессионального участника рынка ценных бумаг базировать на анализе структуры этого рынка, общей классификации его субъектов, а также критериях профессиональной деятельности. С учетом всех аспектов, под профессиональным участником предлагается понимать юридическое лицо, основная предпринимательская деятельность которого осуществляется в рамках рынка ценных бумаг, связана с приобретением, продажей, размещением финансовых инструментов и(или) обслуживанием соответствующих операций, организованное в форме финансовой организации, специализированного, вспомогательного посредника или их совокупности и имеющее необходимые лицензии на осуществление данной деятельности от вышестоящих (государственных) регулирующих органов.

2. В рамках данного понятия предлагается авторская классификация профессиональных участников, по которой последние подразделяются на три группы:

специализированных посредников (брокеры-дилеры, инвестиционные банки, финансовые консультанты, управляющие компании);

вспомогательных посредников (фондовые биржи, депозитарии, регистраторы, клиринговые центры);

и кредитно-финансовые организации (коммерческие банки, инвестиционные фонды, пенсионные фонды, страховые компании, прочие финансовые компании).

3. Методы риск-менеджмента имеют различную степень применимости, и механизму страховой защиты здесь уделяется много внимания, т.к. его экономическая сущность, соответствующие характеристики и возможности дают профессиональным участникам определенные преимущества по сравнению с другими методами, причем эти преимущества реализуются и для экономики в целом. Среди них: профессиональный подход к управлению рисками, стабилизация денежного потока компании, распределение вероятных убытков в пространстве и времени, снижение рисков неопределенности. Несмотря на наличие и определенных недостатков, делающих страхование своего рода «нишевым» инструментом риск-менеджмента, можно с уверенностью говорить о возможности его использования в качестве одного из наиболее эффективных методов управления рисками.

4. Основа применения страховой защиты к управлению рисками профессиональных участников – качественная селекция последних по критерию отнесения к страховым. К последним относится значительная часть рисков профессиональных участников, в частности: кредитный риск, практически все операционные риски, большая часть рисков события (с оговорками).

5. Страхование – основной элемент страховой защиты

профессиональных участников как единство превенции, репрессии и компенсации последствий реализации страховых рисков. Оно воплощается в спектре видов страхования и конкретных страховых покрытий, связанных с разнообразными страховыми рисками. Общее количество доступных на рынке страховых покрытий превышает 10, и они обеспечивают защиту всего спектра страховых рисков профессиональных участников, давая серьезное поле для маневра при управлении рисками.

6. Достаточно широкое разнообразие страховых покрытий оптимальным образом группируется их разделением на общие и специализированные.

Данный аспект важен для сегментации направлений страхования, анализа рынка, доступности покрытий. К общим видам относится страхование имущественных объектов от гибели и повреждения, страхование гражданской ответственности, страхование автотранспорта и другие; кспециализированным – страхование криминальных рисков профессиональных участников, ответственности директоров и должностных лиц и прочие.

7. Сегодняшнее развитие страхования рисков профессиональных участников в масштабах мирового рынка во многом определяется текущей фазой цикла –достаточно благоприятной для одних видов страхования профессиональных участников (имущество, компьютерные риски) и далеко не благоприятной для других (профессиональная ответственность, ответственность директоров и должностных лиц). Эти тенденции воздействуют в определенной мере и на российский рынок страхования профессиональных участников, в основном через механизм перестрахования.

8. Ситуация с развитием страхования профессиональных участников в Российской Федерации двояка. Наиболее развитый не сегодняшний день сегмент рынка – классическое страхование.

Специализированный сегмент развивается преимущественно добровольно-обязательными и обязательными методами. К первым относятся

программы страхования профессиональной ответственности профессиональных участников в рамках ПАРТАД и НАУФОР, ко вторым – страхование ответственности управляющих компаний и спецдепозитария в системе управления средствами пенсионных накоплений граждан РФ.

9. Направления и перспективы развития страхования профессиональных участников в РФ предлагаются к оценке посредством рассмотрения развития целевых структур экономики – фондового рынка, банковской системы, финансового рынка в целом, а также смежных направлений. В этом отношении четко определяется безусловная важность страхования профессиональных участников для качественной реализации стратегии государства по совершенствованию инфраструктуры финансового рынка в целом, практики работы на нем. Здесь важно подчеркнуть своеобразный симбиоз направлений: развитие целевых структур будет способствовать развитию страхования профессиональных участников, а последнее, в свою очередь, - развитию их самих.

12. Автором предлагается ряд мер по совершенствованию системы страхования профессиональных участников в РФ. К таковым относятся:

- расширение перечня нормативно закрепленных требований к наличию у профессиональных участников адекватных мировым стандартам систем риск- менеджмента с активным использованием специализированного страхования профессиональных участников в разрезе наиболее рискованных направлений;

- расширение практики страхования профессиональных участников за счет обязательных программ;

- интеграция страхования в инфраструктуру рынка ценных бумаг путем создания объединения профессиональных страховщиков рисков профессиональных участников как органа защиты их интересов и координации работы с самими профессиональными участниками и государством при формировании на рынке ценных бумаг любого рода инициатив, связанных со страхованием;

– развитие института сюрвейера в сегменте профессиональных участников через законодательное введение его в ранг профессионального участника страхового рынка с последующей поддержкой в области страхования рисков профессиональных участников. В данной сфере институт независимых коммерческих сюрвейеров мог бы стать эффективным элементом общей инфраструктуры рассматриваемого в работе рыночного сегмента, реализуя на практике селективный подход к отбору рисков профессиональных участников.

13. Общие перспективы развития страхования профессиональных участников в России оцениваются автором как позитивные с упором на повышение динамики его совершенствования, в частности, за счет мер, предложенных в работе. Автор выражает надежду, что комплексно рассмотренные в настоящей работе аспекты (включая селекцию рисков профессиональных участников, а также анализ рынка и тенденций его развития), окажутся полезными для приведения компонентов системы страхования профессиональных участников в нашей стране к оптимальному соотношению, что позволит говорить о переходе в России к системе страхования рисков профессиональных участников, адекватной мировым стандартам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

I. Нормативные акты:

1. Федеральный закон «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» №111-ФЗ от 24.07.02 (с изменениями от 31 декабря 2002 г., 10 ноября 2003 г., 28 июля, 28 декабря 2004 г., 9 мая 2005 г.).

2. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №172-ФЗ от 10.12.2003 г.

3. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» №4015-1 от 27.11.1992 (с изменениями от 31.12.1997, 20.11.1999, 21.03.2002, 25.04.2002, 8.12.2003, 10.12.2003 гг.).

4. Федеральный закон «О рынке ценных бумаг» №39-ФЗ от 22.04.96 (в ред. Федеральных законов от 26.11.1998 N 182-ФЗ, от 08.07.1999 N 139-ФЗ, от 07.08.2001 N 121-ФЗ, от 28.12.2002 N 185-ФЗ).

5. Федеральный закон «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации» №177-ФЗ от 23.12.03г.

6. Постановление ФКЦБ №6 от 30.08.95 «О лицензировании деятельности по ведению реестра владельцев именных ценных бумаг»; в ред. Постановления ФКЦБ №41 от 27.11.97.

7. Программа разработки и внедрения системы мер снижения рисков, связанных с осуществлением профессиональной деятельности на рынке ценных бумаг. – ПАРТАД, протокол No 21/98 от 28.12.98, с изменениями от 05.09.2001г., 02.11.2001г. – www.partad.ru.

II. Монографическая литература:

8. «Ингосстрах». Опыт практической деятельности. //Сборник материалов по вопросам практики страхования. - М.: ИД Русанова, 1996.

9. Андреев А.Н., Аполлонов А.О., Преступления в сфере финансово-кредитных отношений. - М.: НВТ-Дизайн, 2002.

10. Бочаров В.В., Корпоративные финансы. - С.-П.: Питер, 2001.
 11. В. Гамза, И. Ткачук, Безопасность коммерческого банка. – М.: Издатель Шумилова И.И., 2000.
 12. Карякин М., Страхование политических рисков внешнеторговых операций и международных инвестиций.- М.: Авуар-консалтинг, 2002.
 13. Ковалев В.В., Введение в финансовый менеджмент". - М.: Финансы и статистика, 1999.
 14. Ковалев В.В., Финансы. - М.: Проспект, 2004.
 15. Миркин Я.М., Ценные бумаги и фондовый рынок. - М.: Перспектива, 1995.
 16. Рейтман Л.И., Страхование дело. – М.: 1992.
 17. Соколов Ю.А., Амосова Н.А., Система страхования банковских рисков.- М.: Элит, 2003.
 18. Турбина К.Е., Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков.- М.: Анкил, 1995.
 19. Фетисов В.Д., Финансы. - М.: ЮНИТИ, 2003.
 20. Финансы. /под ред.В.М.Родионовой. - М.: Финансы и статистика, 2002.
 21. Шахов В.В., Страхование. - М.: ЮНИТИ,1999.
 22. Экономическая теория. /под. ред акад. Видяпина В.И., Добрынина А.И., Тарасевича Л.С. - М.: Инфра-М, 2000.
 23. Энциклопедия финансового риск-менеджмента. /под ред. Лобанова А.А., Чугунова А.В. - М.:Альпина Паблицер, 2003.
- III. Периодическая литература и иные источники:
24. <http://www.avweb.com/news/insure/182773-1.html>
 25. http://www.uabanker.net/daily/2005/03/030405_1140.shtml
 26. <http://www.urfin.ru/news1.php?n=2100>
 27. А. Сахно, Большие опасения. Комментарии Marsh.// Компаньон, №44, 2001.
 28. А. Цыганов, Управление рисками электронной коммерции и их

- страхование.- eCommerce World, №4, 2001.
29. А.Лукацкий, Как защититься от информационных рисков. -
www.mogerс.ru
30. Агентство РосБизнесКОнсалтинг – www.rbc.ru
31. Агентство Финмаркет – www.finmarket.ru
32. Анализ и пути снижения рыночных рисков. // Банковские технологии, июнь 2000.
33. Баймуканова Г.Ж., Организационный механизм построения системы риск-менеджмента в финансовых институтах. // Казахстанский институт стратегических исследований при Президенте РК. Казахстан-Спектр, научный журнал, №2 (28), 2004 г.
34. Балашова Н. Управление операционным риском: анализ современных тенденций.- Рынок ценных бумаг, №7, 2001.
35. Балашова Н., Управление операционными рисками: анализ современных тенденций. - ОАО Русские инвесторы, презентация, октябрь 2001 г.
36. Бикчурина Э., Курс дня. Стратегия развития фондового рынка от Олега Вьюгина. // Личные деньги, 16.03.2005,
<http://www.personalmoney.ru/print.asp?id=361101&rbr=199>
37. Бирючев О., Страхование в системе управления риском. // Финансовая газета, N 23, июнь 2001 г.
38. Булатов В.В., Основные тенденции российского финансового рынка. //Национальная фондовая ассоциация, 2004, www.nfa.ru.
39. Ведомости.- 19.12.2004 г.
40. Галицких Г., Ва-банк. // Газета. Приложение "Страховка", №63(118), 9.04.2002.
41. Гармаш Д., «Твердыни» рисков. // Русский полис, №4, 2002.
42. Адамова К.Р. Депозитарные операции кредитной организации. Экономические основы и международный опыт. - <http://www.mirkin.ru>.

Приложение 1.

ПОЛИС КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УЧАСТНИКА РЫНКА ЦЕННЫХ БУМАГ

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего страхового полиса:

НОМЕР ПОЛИСА: проект

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

СТРАХОВЩИК: Открытое страховое акционерное общество
«Ингосстрах»
Лицензия Министерства Финансов РФ
№ 4064 Д от 16.03.2004 г.
Россия, 113805, Москва,
ул. Пятницкая, 12
Расчетный счет № 40701810200010000001
в АКБ «СОЮЗ»,
БИК: 044585122, ИНН 7705042179,
Корр. счет: 30101810400000000122.

**ТРЕТЬИ ЛИЦА
(ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ):**

Любые физические или юридические лица, которым может быть причинен вред, за исключением Страховщика, Страхователей, а также аффилированных по отношению к Страхователю лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь является аффилированным лицом.

**ПЕРИОД
СТРАХОВАНИЯ:**

С «__» _____ 200_ г. по «__» _____ 200_ г.,
обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, указанные в настоящем Полисе.
Страховая защита по настоящему Полису распространяется исключительно на требования о возмещении убытков (иски, претензии), впервые заявленные в течение Периода страхования настоящему Полису.

**РЕТРОАКТИВНАЯ
ДАТА:**

Страховая защита по настоящему Полису распространяется на убытки, причиненные в результате событий, перечисленные в разделах «Застрахованные риски» Раздела 1 и Раздела 2 настоящего Полиса, произошедшие после «__» _____ 200_ г.

**УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ:**

Настоящий договор страхования заключен и действует в соответствии со следующими условиями и правилами:
- в отношении Раздела 1 настоящего Полиса:
«Правилами страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков» ОСАО «Ингосстрах»;

- в отношении Раздела 2 настоящего Полиса:
«Правила комплексного имущественного страхования банков»
ОСАО «Ингосстрах»;
«Правила страхования банков от электронных и компьютерных преступлений» ОСАО «Ингосстрах».

Перечисленные в настоящем пункте условия (правила) страхования прилагаются к настоящему Полису. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Условия (Правила) страхования и заявление-вопросник, заполненный Страхователем, а также другие приложения, ссылка на которые имеется в настоящем Полисе, являются его неотъемлемой частью.

Настоящим Полисом могут вноситься некоторые уточнения в условия (правила) страхования. В случае, если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит условиям перечисленных выше правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса. Каждое слово (или выражение), для которого в какой-либо части настоящего Полиса было установлено определенное значение, сохраняет это значение, независимо от того, где встречается данное слово (или выражение).

**ЗАСТРАХОВАННАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

Застрахованной является деятельность, риски, возникающие при осуществлении которой, покрываются настоящим страхованием. По настоящему Полису застрахованной считается следующая деятельность Страхователя:

- депозитарная деятельность;
- брокерская деятельность на рынке ценных бумаг;
- деятельность по управлению ценными бумагами;
- деятельность по организации торговли на рынке ценных бумаг;
- консультационная деятельность на рынке ценных бумаг.

РАЗДЕЛ № 1
СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

**ОБЪЕКТ
СТРАХОВАНИЯ:**

Объектом страхования по настоящему разделу Полиса являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц вследствие событий, перечисленных в параграфе «Застрахованные риски» настоящего раздела Полиса.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

Настоящим застрахован риск причинения убытков третьим лицам в результате наступления следующих событий: непреднамеренных ошибок, небрежности или упущений руководителей и/или сотрудников Страхователя при осуществлении Застрахованной деятельности.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: Страховым случаем по настоящему Полису является факт

установления обязанности Страхователя возместить убытки, указанные в параграфе «Объем страховой ответственности», причиненные имущественным интересам третьих лиц в результате событий, перечисленных в параграфе «Застрахованные риски» настоящего раздела Полиса.

РАЗДЕЛ № 2

КОМПЛЕКСНОЕ СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРАХОВАНИЕ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования по настоящему разделу Полиса являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него убытков в результате наступления событий, указанных в параграфе «Застрахованные риски» настоящего раздела.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

Настоящим застрахован риск возникновения убытков Страхователя в результате наступления следующих событий:

1. Умышленные противоправные действия сотрудников Страхователя, в том числе связанные с хранением и/или учетом прав на ценные бумаги, совершением сделок с денными бумагами, использованием конфиденциальной информации, полученной в связи с осуществлением Застрахованной деятельности - *в соответствии с п. 3.3.9. Правил комплексного имущественного страхования банков с учетом уточнений, внесенных настоящим пунктом.*

2. Проведение операций с поддельными ценными бумагами (которые содержали поддельную подпись, в которые были внесены умышленные противоправные изменения или которые оказались фальшивыми), операций на основании полученных Страхователем поддельных документов (документов, служащих основанием для внесения изменений по счету депо, а также любых документов, предоставляемых Страхователю в процессе осуществления застрахованной деятельности во исполнение положений законодательства РФ, внутренних документов Страхователя и договоров с Клиентами) - *в соответствии с п. 3.3.7 Правил комплексного имущественного страхования банков с учетом уточнений, внесенных настоящим пунктом.*

3. Несанкционированный ввод электронных данных с целью мошенничества в компьютерные системы Страхователя, несанкционированное внесение изменений или порча электронных данных, хранящихся или используемых в электронных системах Страхователя или во время передачи данных по системам электронной связи в компьютерную систему Страхователя, с целью приобретения финансовой выгоды для себя или другого лица - *в соответствии с п. 3.2.1 Правил страхования банков от электронных и компьютерных преступлений с учетом уточнений, внесенных настоящим пунктом.*

4. Ввод в компьютерные системы Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица. - в соответствии с п.3.2.3. Правил страхования банков от электронных и компьютерных преступлений с учетом уточнений, внесенных настоящим пунктом.

Страхователи и Страховщик подтверждают, что страхование проводится исключительно в отношении указанных выше событий. Другие события, которые могут быть предусмотрены правилами страхования, настоящим Полисом не покрываются и претензии по ним Страховщиком не рассматриваются.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: Страховым случаем по настоящему разделу Полиса является факт возникновения убытков Страхователя, указанных в параграфе «Объем страховой ответственности», в результате наступления событий, перечисленных в параграфе «Застрахованные риски» настоящего раздела Полиса.

РАЗДЕЛ №3 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**

1. В сумму страхового возмещения включаются:
 - 1.1 Реальный ущерб, понесенный третьими лицами в результате невозможности осуществления законными владельцами ценных бумаг и номинальными держателями предусмотренных законодательством прав на ценные бумаги, а также прав, закрепленных ценными бумагами;
 - 1.2. Иной реальный ущерб, понесенный Третьими лицами в результате наступления событий, указанных в параграфах «Застрахованные риски» Раздела 1 и Раздела 2 настоящего Полиса.
 - 1.3. Необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя в связи с такими случаями;
 - 1.4. Расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, в том числе расходы на оплату услуг адвоката;
 - 1.5. Необходимые и целесообразные расходы по предотвращению или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
2. Указанный в п. 1 перечень является исчерпывающим. Иной ущерб, убытки и расходы настоящим Полисом не возмещаются. Расходы, перечисленные в пп. 1.3.-1.5. настоящего параграфа, возмещаются в пределах 10% от лимита ответственности Страховщика, установленного по настоящему Полису, при условии предварительного письменного согласования их со Страховщиком.
3. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие в результате событий, имевших место после Ретроактивной даты по настоящему Полису, требования о возмещения убытков в связи с которыми впервые заявлены в течение Периода страхования по настоящему Полису. Если страховой случай наступил по причинам, имевшим место или

начавшим действовать еще до даты начала страхования (но после ретроактивной даты), страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о событиях, приведших к наступлению этого страхового случая, или же страхователь письменно уведомил Страховщика о таких событиях до даты начала страхования.

4. Даже если одно событие привело к причинению убытков нескольким или множеству лиц, или к нескольким или множеству убытков одного лица, такое событие рассматривается как один страховой случай. Требование о возмещении убытков в связи с таким событием считается впервые заявленным в момент, когда было заявлено первое требование.

5. Если причиной одного убытка стало несколько связанных между собой событий («цепь событий»), такие события рассматриваются как один страховой случай. При этом событие, ставшее причиной страхового случая, считается произошедшим в момент, когда произошло (или начало происходить – если событие растянуто во времени) первое из этих событий.

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ:

1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 5-ти рабочих дней после того, как ему станет об этом известно, информировать Страховщика о любых заявленных ему требованиях о возмещении вреда, а также о любых событиях, которые могут привести к наступлению страхового случая. К таким событиям, во всяком случае, относятся ставшие известными Страхователю события, перечисленные в параграфах «Застрахованные риски» раздела 1 и раздела 2.

Несоблюдение указанного выше условия дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения по страховому случаю, в отношении которого имели место указанные нарушения.

2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения, отсутствия разногласий касательно размера убытков и факта возникновения обязанности Страхователя его возместить, а также причинно-следственной связи между перечисленными в параграфах «Застрахованные риски» раздела 1 и раздела 2 событиями и возникшими убытками, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, позволяющих установить факт наступления события, указанного в параграфах «Застрахованные риски» раздела 1 и раздела 2 настоящего Полиса, размера причиненных убытков, причинно-следственной связи между наступившим событием и причинением убытков, а также размер убытков и иные существенные обстоятельства. Страхователь обязан предоставлять все имеющиеся у него в наличии и письменно запрошенные Страховщиком документы, необходимые для рассмотрения страхового случая.

3. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов установления указанных выше фактов и размера убытков.

4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 2. настоящего параграфа, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного/третейского суда), установившего вышеперечисленные факты и размер убытков.

5. Рассмотрение страховых случаев осуществляется в соответствии с процедурами, описанными в условиях (правилах) страхования).

6. Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

а) при внесудебном порядке рассмотрения страхового случая: Соглашение о выплате страхового возмещения, подписанное Страховщиком, Страхователями и пострадавшим третьим лицом, Акт о страховом случае, подписанный Страхователями и Страховщиком;

б) при судебном порядке рассмотрения страхового случая: вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда) и Акт о страховом случае, подписанный Страхователями и Страховщиком.

ЛИМИТЫ

ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

Ответственность Страховщика по настоящему Полису ограничивается суммами:

а) **Долларов США** _____,- в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение периода действия Полиса.

б) **Долларов США** _____,- в отношении одного и каждого страхового случая.

БЕЗУСЛОВНАЯ

ФРАНШИЗА:

При наступлении убытков из суммы страхового возмещения вычитается **Долларов США** _____,- по каждому страховому случаю.

СТАВКИ ПРЕМИИ:

- **0,0 %** в год от общего лимита ответственности, указанного в п. (а) параграфа «Лимиты ответственности», по страхованию рисков, указанных в разделе №1;

- **0,0 %** в год от общего лимита ответственности, указанного в п. (а) параграфа «Лимиты ответственности», по страхованию рисков, указанных в разделе №2.

СУММА ПРЕМИИ,

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

Общая сумма страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по настоящему Полису, составляет **Долларов США** _____,-, в том числе:

- по разделу №1 – **Долларов США** _____,-;

- по разделу №2 – **Долларов США** _____,-.

Страховая премия подлежит единовременной оплате Страхователями в равных долях в соответствии с выставленными счетами в срок до «20» декабря 2005 г.

ТЕРРИТОРИЯ

СТРАХОВАНИЯ:

Настоящее страхование распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного в пределах территории Российской Федерации.

ЮРИСДИКЦИЯ: Настоящее страхования распространяется на требования о возмещении убытков, заявленные в Российской Федерации и рассматриваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СПЕЦИАЛЬНОЕ УСЛОВИЕ: В случае неоплаты Страхователем страховой премии (очередного платежа страховой премии) в установленные сроки, Ингосстрах оставляет за собой право:

- расторгнуть настоящий Полис в одностороннем порядке с даты начала неоплаченного периода путем направления Страхователю уведомления о расторжении Полиса, или
- отказать в оплате суммы страхового возмещения по заявленному Страхователем убытку.

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛИСА: Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления Страхователя путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

Страхователи по настоящему договору страхования (полису) в части оплаты страховой паремии несут солидарную ответственность.

Настоящий Полис составлен в трех экземплярах - по одному - для каждого из Страхователей, один - для Страховщика.

СТРАХОВАТЕЛИ

**СТРАХОВЩИК
ОСАО «Ингосстрах»**

От Страхователя: _____

От Страховщика: _____

(_____)
ФИО, должность, основание полномочий

(_____)
ФИО, должность, основание полномочий

Приложение 2.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УПРАВЛЯЮЩЕЙ КОМПАНИИ

№ 433-проект/08

«__» _____ 2008 г.

Москва, Россия

Открытое акционерное страховое общество «Ингосстрах», в лице Начальника Управления страхования финансовых институтов Кудрина А.С., действующего на основании Доверенности № 96981-3/06 от 06.05.2006 г., именуемое в дальнейшем также Страховщик, с одной стороны,

и _____, Д.У. средствами пенсионных накоплений в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем также Страхователь, с другой стороны,

совместно именуемые в дальнейшем также Стороны, заключили настоящий Договор страхования на нижеследующих условиях.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в Договоре событий (страховых случаев) возместить убытки, причиненные негосударственному пенсионному фонду, с которым у Страхователя заключены договоры доверительного управления средствами пенсионных накоплений (далее – НПФ, Выгодоприобретатель) посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной настоящим Договором страховой суммы, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

2.1. Срок действия Договора установлен с «__» _____ 2008 г. по «__» _____ 2009 г., обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, указанные в настоящем Договоре.

2.2. **Юрисдикция:** Российская Федерация. Споры, вытекающие из настоящего Договора страхования, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, в арбитражном суде г. Москвы.

2.3. Настоящий Договор заключен в соответствии с **Правилами страхования ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний ОСАО**

«Ингосстрах» (Лицензия Федеральной службы страхового надзора С № 0928 77 от 26.12.2005 г.) (далее – Правила страхования). Стороны договорились, что в отношении условий, неурегулированных настоящим Договором, или урегулированных лишь частично, применяются условия Правил страхования. Указанные Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Настоящим вносятся следующие уточнения в Правила страхования: во всем тексте Правил страхования слова «Пенсионный фонд Российской Федерации» дополняются словами «или негосударственный пенсионный фонд, с которым у Страхователя заключены договоры доверительного управления средствами пенсионных накоплений».

2.4. Настоящий Договор страхования распространяется исключительно на случаи причинения убытков Выгодоприобретателю, требования о возмещении вреда (иски, претензии) в отношении которых впервые заявлены в течение срока действия настоящего Договора.

2.5. Страховая защита по настоящему Договору распространяется на впервые обнаруженные убытки, понесенные Страхователем в связи с событиями (застрахованными рисками), которые произошли после «__» _____ **200_ года** (ретроактивная дата).

2.6. Страховая сумма устанавливается в размере 5 (пяти) процентов от суммы средств пенсионных накоплений, переданных в управление Страхователю по договорам НПФ, но не более 300,000,000 (Трехсот миллионов) рублей.

2.7. В случае, если в течение действия настоящего Договора сумма средств пенсионных накоплений, переданных в управление Страхователю по договору с НПФ, изменится (увеличится или уменьшится), страховая сумма по настоящему Договору изменяются в соответствии с п. 2.6., Такие изменения оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору в которых указываются:

- страховые суммы с учетом изменений;
- дата, начиная с которой изменяются страховые суммы;
- страховая премия, подлежащая доплате Страхователем или возврату Страхователю в соответствии с п. 2.9. настоящего Договора;
- иная необходимая информация.

2.8. Страховой тариф по настоящему Договору устанавливается в размере 0,5% от страховой суммы, указанной в п. 3.1.

2.9. Страховая премия, подлежащая оплате Страхователем по настоящему договору, указана в п. 3.3. В случае изменения страховых сумм в соответствии с п. 2.7. страховая премия пересчитывается соответствующим образом. Размер страховой премии, подлежащей доплате Страхователем или возврату Страхователю, указывается в дополнительном соглашении, заключаемом в соответствии с п. 2.7. Все расчеты между Страховщиком и Страхователем по оплате дополнительной страховой премии в связи с увеличением страховых сумм или по возврату страховой премии Страхователю в связи с уменьшением страховых сумм, осуществляются сторонами в течение 14 дней после окончания периода страхования путем зачета встречных требований и перечисления разницы на расчетный счет кредитора.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФРАНШИЗА.

3.1. Общая страховая сумма по настоящему Договору установлена в размере _____ **Рублей.**

3.2. Безусловная франшиза по настоящему Договору установлена в размере 1% от страховой суммы, но не менее 30.000 рублей.

3.3. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ **Рублей.** Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременным платежом в срок до «__»

_____ 2008 года.

4. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

Застрахованной является деятельность, риски, возникающие при осуществлении которой, покрываются настоящим страхованием. Настоящим застрахована деятельность по доверительному управлению средствами пенсионных накоплений, осуществляемая Страхователем в соответствии с Федеральным законом от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» и договорами, заключенными с НПФ.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателю в результате нарушения договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений, заключенного между Страхователем и Выгодоприобретателем, вследствие реализации событий, перечисленных в разделе «Страховой случай».

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящим Договором и Правилами страхования, является факт наступления ответственности Страхователя за нарушение договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений, повлекшее причинение убытков Выгодоприобретателю, и вызванное следующими обстоятельствами:

1. Непреднамеренным совершением ошибки или допущением небрежности работниками Страхователя при исполнении должностных обязанностей;
2. Умышленными противоправными действиями работников Страхователя (преступлениями в сфере компьютерной информации, преступлениями, направленными против интересов службы в коммерческих и иных организациях, преступлениями в сфере экономики и иные преступления);
3. Умышленными противоправными действиями иных лиц (преступлениями в сфере компьютерной информации, преступлениями, направленными против интересов службы в коммерческих и иных организациях, преступлениями в сфере экономики и иные преступления), в соответствии с тем, как это описано в Правилах страхования.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

Прочие условия Договора страхования, не определенные в настоящем Договоре, применяются так, как они определены в Правилах страхования.

8. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.

Настоящий Договор вступает в силу со дня начала срока его действия, указанного в п. 2.1. В случае, если страховая премия не оплачена Страхователем в установленный настоящим Договором срок, настоящий Договор может быть прекращен Страховщиком в одностороннем порядке путем направления письменного уведомления об этом Страхователю.

9. СООБЩЕНИЯ И УВЕДОМЛЕНИЯ.

Все сообщения и уведомления направляются сторонами по адресам:
ОСАО «Ингосстрах»: 127994, г. Москва, ул. Лесная, д. 41. Факс (095) 725-73-25.

10. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И АДРЕСА СТОРОН:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ОСАО «Ингосстрах»

Место нахождения: 115998, г. Москва,

ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2

Факт. адрес: 127994, г. Москва, ул. Лесная, 41

р/с № 40701810200010000001

в АКБ «СОЮЗ» (ОАО), г. Москва

к/с №30101810400000000122

БИК: 044585122

ИНН: 7705042179

_____ / _____ / _____ / _____ /

Приложение 3.

_____/2008

Москва, Россия / Moscow, Russia

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ
DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE POLICY**

**ПОЛИС №
POLICY No.**

СТРАХОВАТЕЛЬ / INSURED:

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА / INSURED PERSONS:

СТРАХОВЩИК / THE INSURER:

ТРЕТЬИ ЛИЦА / THIRD PARTIES:

Любые физические и юридические лица, которым в результате Ошибочного непреднамеренного действия Директора могут быть причинены убытки, кроме:

- Страхователя, Застрахованных лиц;
- аффилированных со Страхователем лиц (при этом в рамках настоящего Полиса Аффилированное лицо – это любое юридическое лицо, в котором *Страхователь* владеет или владел (с момента начала своего функционирования в рамках действующей организационно-правовой формы) до вступления в силу договора страхования 50% и более выпущенных и голосующих акций, как прямо, так и косвенно через зависимые компании)
- физических и юридических лиц (акционеров), прямо или косвенно владеющих 15% и более акций Страхователя.

Any person or entity which may suffer a loss as a result of Wrongful Act of Director, excluding:

- Insured, Insured Persons;
- Affiliated Company (Affiliated Company under the Present Policy means any company of which the policyholder owns on or before (from the moment of establishment as a Open Joint Stock Company) the inception of the policy period any amount which is more than or equal to 50% of the issued and outstanding voting shares either directly or indirectly through one or more of its subsidiaries);
- Persons and entities (shareholders) directly or indirectly through one or more of its subsidiaries owned of 15% and more of sharecapital of Insured.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ / POLICY PERIOD:

С _____ 2008 года по _____ 2009 года, обе даты включительно.
From _____, 2008 to _____, 2009 both days inclusive.

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА / RETROACTIVE DATE:

Действие настоящего Полиса не распространяется на любые Претензии, связанные с Ошибочными действиями Застрахованных лиц, допущенными до _____ 2008 г.

The Present Policy doesn't cover any Claims concerned with Wrongful Act of Director made before the _____ 2008.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ / CONDITIONS OF INSURANCE:

Правила страхования ответственности директоров и руководителей исполнительных органов ОСАО «Ингосстрах», утвержденные 10 февраля 2006 года Генеральным директором Григорьевым А.В. (далее Правила).

Лицензия ФССН РФ С № 0928 77 от 26 декабря 2005 года.

Перечисленные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

При наличии противоречий между содержанием настоящего Полиса и Правил страхования содержание Полиса превалирует над Правилами.

Directors and Officers Liability Insurance Conditions of Ingosstrakh Insurance Company. License of the FISS C № 0928 77 of December 26, 2005.

The foregoing Conditions of insurance are attached hereto and form a part of the present Policy. By signing this Policy the Insured acknowledges receipt and acceptance of the mentioned Conditions and its obligation to follow them.

If the Present Policy is conflict with the mentioned Conditions the Policy will prevail over.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ / RISKS INSURED:

Настоящим застрахован риск ответственности Страхователя/Застрахованных лиц по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам вследствие непреднамеренного Ошибочного действия Директоров в соответствии с тем, как это описано ниже, а также в других разделах настоящего Полиса и Правилах страхования.

1. Ответственность Застрахованных лиц (Директоров).

Страховщик обязуется оплачивать любой Убыток Застрахованных лиц (Директоров), возникший в результате впервые заявленной в течение Периода страхования или Периода заявления претензий Претензии к Директору в связи с его непреднамеренными ошибочными действиями, кроме тех случаев, когда сам Страхователь компенсирует вред, причиненный Директором.

2. Ответственность Страхователя (Компании).

Страховщик обязуется оплатить Страхователю любой Убыток, возникший в результате:

(а) Претензии, заявленной Компании и связанной с нарушением законодательства о ценных бумагах;

(б) Претензии, заявленной Директору,

если такие Претензии впервые заявлены течение *Периода страхования* или *Периода заявления претензий* в связи с непреднамеренными ошибочными действиями Директора. При этом в отношении претензий, указанных в п. (б) убыток оплачивается Страховщиком только в тех случаях, когда сама Компания в соответствии с законодательством или соглашением возместит Убытки, причиненные Директором.

Претензия:

- любой гражданский иск или тяжба, включая участие Страхователя или застрахованного Директора в качестве ответчика в гражданском процессе, привлечение к процессу в качестве третьей стороны, предъявление встречного иска или арбитражный процесс, инициированный любым физическим или юридическим лицом против *Застрахованного лица* или *Компании*, в той части, в которой это указано в п. 2(б), по вопросам причинения денежных убытков или иных убытков, включая моральный вред;

- любое письменное требование от любого физического лица или юридического лица, выражающее мнение этого физического или юридического лица, что *Застрахованное лицо* или *Компания*, в той части, в которой это указано в п. 2(б), несет ответственность за результаты тех или иных *Ошибочных действий*;

- любое уголовное преследование *Застрахованного лица*;

- любое административное или регулятивное производство (проведение разбирательств, расследований и проверок со стороны государственных регулирующих органов), или официальное расследование относительно конкретных *Ошибочных действий Застрахованного лица*.

Любая *претензия* или *претензии*, которые возникают или основываются на одном *Ошибочном действии Застрахованного лица*, считаются для целей договора страхования одной *претензией*.

Убыток – это причиненный ущерб, расходы, понесенные в связи с возмещением вреда по решению суда и путём внесудебного урегулирования и *расходы на защиту*. Однако в понятие убытка не включается:

- штрафы и штрафные санкции, наложенные в соответствии с применимым гражданским или уголовным законодательством и/или договором, любые суммы, присужденные в качестве наказания помимо возмещения суммы причиненных Третьему лицу убытков;

- налоги и налоговые платежи, штрафы и пени по налогам и налоговым платежам;

- любые суммы, иные, чем убыток, заявленный *компанией* как возмещение вреда, причиненного *Застрахованным лицом*, за который *Застрахованное лицо* не несет ответственности;

- случаи, которые считаются нестраховыми в соответствии с применимым законодательством в отношении настоящего полиса страхования.

Причиненный вред, расходы, понесенные в связи с возмещением вреда по решению суда и путём внесудебного урегулирования и *расходы на защиту*, заявленные хотя и более, чем по одной *претензии* к *Застрахованному лицу*, но имеющие в основании один факт *Ошибочных действий*, считаются одним *убытком*.

Ошибочные действия – это любые реально совершенные или предполагаемые действия, связанные с нарушением обязательств, доверия, небрежностью, ошибками, неверными или вводящими в заблуждение заявлениями, упущениями, нарушением *Директорами* условий доверенности или иных норм (положений), закрепляющих их полномочия, или любые *претензии*, заявленные к ним в связи с их статусом *директора Компании*. Понятие *Ошибочных действий* включает в себя *нарушение трудового законодательства*.

Under the Present Policy risk of liability of Insured/ Insured Persons resulting from a Wrongful Act committed by Directors is insured as defined below and by the Present Policy and the Insurance Conditions.

1. Directors' Liability.

The Insurer shall pay the Loss of each Director of the Insured resulting from any Claim first made against the Directors during the Policy Period or Discovery Period for any Wrongful Act in their respective capacities as a Director of the Insured, except for and to the extent that the Insured has indemnified the Directors.

2. The Insured's Liability.

The Insurer shall pay the Loss of the Insured resulting from:

(A) Securities Claim first made against the Company, or

(B) Claim made against the Directors,

if such claims first made during the Policy Period or Discovery Period for any Wrongful Act of Director. But in case of (B) above only when and to extent that the Company has indemnified the Directors for such Loss pursuant to law or contract.

Claim means:

- any suit or proceeding including any civil proceeding, third party proceeding, counter claim or arbitration proceeding brought by any person or organisation against an Insured Person or Insured (with respect to 2(B)) for monetary damages or other relief, including non-pecuniary relief;
- any written demand from any person or organisation that it is the intention of the person or organisation to hold an Insured Person or Insured (with respect to 2(B)) responsible for the results of any specified Wrongful act;
- any criminal prosecution brought against an Insured;
- any administrative or regulatory proceeding or official investigation regarding any specified Wrongful act of an Insured.

Any Claim or Claims arising out of, based upon or attributable to a single Wrongful act shall be considered to be a single Claim for the purposes of this Policy.

Loss means damages, judgments, settlements and Defence costs; however, Loss shall not include:

- civil or criminal fines or penalties imposed under statute or law, punitive and exemplary damage;
- taxes;
- any amount, other than Loss incurred by the Company as indemnification of the Insured, for which the Insured is not legally liable;
-) matters which are uninsurable under the law applicable to this policy.

Damages, judgments, settlements and Defence costs incurred in more than one Claim against the Insured but resulting from a single Wrongful act shall constitute a single Loss.

Wrongful act means any actual or alleged breach of duty, breach of trust, neglect, error, misstatement, misleading statement, omission, breach of warranty of authority or other act by the Directors in their respective capacities as a director of the Company or any matter claimed against them solely because of their status as a director of the Company. The term Wrongful act shall include any employment practice violation.

КОМПЕНСАЦИОННОЕ СОГЛАШЕНИЕ / COMPENSATION AGREEMENT:

В течение Периода страхования и Периода заявления претензий Компания должна иметь действующее компенсационное соглашение с Директорами, в соответствии с которым при заявлении Претензий о возмещении убытков Директорам Компания возмещает такие убытки в пределах _____ долл. США.

Компания может не иметь указанное компенсационное соглашение только в случае, если наличие такого компенсационного соглашения противоречит законодательству Российской Федерации.

During the Period of Insurance and Discovery Period the Company shall to have the compensated agreement with Directors in force subject to the following conditions: the Company will compensate any loss within the limits of _____US\$ under the claim made against Directors.

The Company may not to have such compensated agreement only in case of this compensated agreement is conflict with the legislation of Russian Federation.

ОБЩИЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ / TOTAL LIMIT OF LIABILITY:

Долларов США _____ – в отношении всех и каждого страхового случая, в отношении всех и каждого из Директоров.

Лимит ответственности по Полису подлежит уменьшению на любые суммы выплат, произведенных Страховщиком.

USD _____ - in respect of each and any claim, in respect of each and any

Director.

Limit of liability under the present Policy is to be decreased by the sum of any indemnity made by Insurer.

СУБЛИМИТЫ (ЛИМИТЫ В РАМКАХ ОБЩЕГО ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ) / SUBLIMITS:

ФРАНШИЗЫ / DEDUCTIBLES:

Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы франшизы, которая составляет:

Долларов США _____ – в отношении убытков, указанных в п. 2 (б) раздела «Застрахованные риски»;

_____% от величины убытка, но не менее Долларов США _____ – в отношении убытков, указанных в п. 2 (а) раздела «Застрахованные риски»;

Долларов США 0 (франшиза не применяется) – в отношении убытков, указанных в п. 1 раздела «Застрахованные риски».

In the any way the Insurer will pay the insurance indemnity with the deduction of the following Deductible:

USD _____ - in respect of losses mentioned in the point 2 (b) of the section “Risks Insured”;

10% of the amount of loss but not less than USD _____ – in respect of losses mentioned in the point 2 (a) of the section “Risks Insured”;

USD 0 (Deductible isn’t apply) - in respect of losses mentioned in the point 1. of the section “Risks Insured”.

ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ О ПРЕТЕНЗИЯХ / CLAIMS NOTIFICATION PROVISIONS:

1. Страхователь обязан направлять Страховщику в отношении любой претензии или иска, которые предположительно могут привести к страховому случаю, покрываемому по настоящему Полису, письменное уведомление в кратчайшие сроки, но не позднее, чем через 30 суток после окончания действия Полиса, или, если Ошибочные действия допущены в Период расширенного предъявления претензий, если таковой применяется, не позднее 30 суток после окончания Периода расширенного предъявления претензий. Страхователь обязуются предоставлять Страховщику необходимую информацию и оказывать содействие, которое может обоснованно потребоваться.

1. In respect of any claim which may be the subject of indemnity under this Policy, the Insureds shall give written notice to the Insurer as soon as practicable, but in no event later than 30 days after the expiry of the Policy Period or, in the case of claims first made during the Discovery Period, if applicable, no later that 30 days after the expiry of the Discovery Period.

The Insureds shall give the Insurer such information and co-operation as it may reasonably require.

2. Страхователь не имеет права признавать ответственность, урегулировать претензию или нести Расходы на судебную защиту без предварительного письменного согласования со Страховщиком, причем последний не может необоснованно задержать процесс согласования. Страховщик имеет право, но не обязанность, в любой момент принять участие в процессе расследования, защиты или урегулирования любой претензии, к которой применяется настоящий Полис.

2. Neither the Insureds nor shall admit liability for or settle any claim or incur Defence Costs without the Insurer’s prior written consent, which consent shall not be unreasonably

withheld. The Insurer shall at all times have the right, but not the duty to associate in the investigation, defence or settlement of any claim to which this Policy may apply.

3. Если в течение Периода страхования или Периода расширенного предъявления претензий, если таковой применим, Страхователю становится известно о фактическом или предполагаемом Ошибочном действии, которое может привести к предъявлению претензии, и Страхователь немедленно оповещает об этом Страховщика в указанный в п. 1 настоящего Раздела период, любая Претензия, связанная с таким заявленным Ошибочным действием, впервые предъявленная Страхователю в дальнейшем, рассматривается как Претензия, заявленная в период действия Полиса или в Период расширенного предъявления претензий, если таковой применим. Оповещение о вышеупомянутом Ошибочном действии должно содержать описание такого фактического или предполагаемого Ошибочного действия, информацию о лице, которое допустило такое действие фактически или предположительно, а также описывать материальные факты или обстоятельства, которые могут привести к предъявлению претензии.

3. If during the Policy Period or Discovery Period, if applicable, the Company or any Insureds shall become aware of an actual or alleged Wrongful Act which may subsequently give rise to a claim and during such period mentioned in p.1 of this Section give immediate notice to the Insurer of such Wrongful Act, any claim later made against any Insured arising out of that Wrongful Act shall for the purposes of this Policy be treated as a Claim made during the Policy Period or Discovery Period, if applicable, in which such notice was first given. Notice of such Wrongful Act must contain a specific description of the actual or alleged Wrongful Act, state by whom it was committed or alleged to have been committed, and describe the material facts or circumstances which may give rise to a claim.

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И ЮРИСДИКЦИЯ /
TERRITORY OF INSURANCE AND JURISDICTION:**

ОБЩАЯ СУММА ПРЕМИИ / TOTAL PREMIUM

Долларов США _____ / USD _____

Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом в течение 30 дней со дня подписания настоящего Полиса.

The Premium is to be paid within 30 days since the issued day.

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ / CURRENCY OF INSURANCE

Все страховые суммы, франшизы и суммы страховой премии указаны в Полисе в Долларах США. Расчеты по страховой премии и страховым возмещениям производятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в рублях по курсу ЦБ РФ на дату перечисления средств.

All the sums insured, deductibles and premiums in the Policy are stated in USD. All the premium payments and indemnification are to be paid in accordance with the acting legislation of the Russian Federation in RUR at the rate of exchange of the Bank of Russia as on the day of funds transfer.

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛИСА / ALTERATION:

Любое изменение в условиях Полиса является действительным только при условии оформления соответствующего письменного дополнения к Полису, которое должно быть подписано Страховщиком и Страхователем.

No change in or modification of the Policy shall be effective unless made by endorsement

signed by Insurer and Insured.

Данный Полис составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, и содержит положения, изложенные на русском и английском языках одновременно. В случае возникновения разногласий преимущественную силу имеют положения Полиса, изложенные на английском языке.

This Policy is issued in two original counterparts, one for each party, and contains provisions in Russian and English simultaneously. In case of discrepancies the English text will prevail.

СТРАХОВАТЕЛЬ / INSURED

СТРАХОВЩИК / INSURER

Данная магистерская диссертация выполнена мною самостоятельно

«22» мая 2008 г.
