

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Фрай Николаус Хайнрих



.2019

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ
(типовые (единые))**

№ 227

(утверждены Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 28.06.2019г. № 641)

Москва,
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА	9
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА.....	11
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ.....	13
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	21
10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	26
11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	31
12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	32
ПРИЛОЖЕНИЕ №1. ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА	35
ПРИЛОЖЕНИЕ №2. ПОЛИС (ДОГОВОР).....	45
ПРИЛОЖЕНИЕ №3. ПОЛОЖЕНИЕ О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И СВЕДЕНИЯХ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ИНДЕНТИФИЦИРОВАТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ.....	49
ПРИЛОЖЕНИЕ №4. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ	52

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее Страховщик) заключает договоры страхования электронных и информационных рисков со Страхователями.

1.2. Настоящие Правила содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате, основные и дополнительные условия страхования.

1.3. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик и Страхователь.

1.4. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.5. Страхователями признаются юридические лица любых организационно-правовых форм или дееспособные физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

1.7. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (стороны договора) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.8. Изменения и дополнения отдельных положений настоящих Правил, согласованных сторонами договора при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования (страхового полиса). В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

1.9. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и/или комбинировать их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.10. Договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя.

1.11. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения Убытков при эксплуатации Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации Страхователем, вызванных наступлением страхового случая.

2.2. Наличие имущественного интереса у Страхователя и/или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования с наступлением которого возникает обязанность Страховщика за обусловленную плату («Страховую премию») произвести страховую выплату (выплатить страховое возмещение) Страхователю в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является возникновение Убытков Страхователя при эксплуатации Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации Страхователем, по независящим от Страхователя обстоятельствам, произошедших в результате:

3.3. УБЫТКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ И/ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЭЛЕКТОРОННЫХ УСТРОЙСТВ, в том числе:

3.3.1. Убытков Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, в связи с устранением причин нарушения работоспособности, а именно - заражением Электронного устройства и программного обеспечения, используемого при его эксплуатации любым вирусом, специально разработанным для нарушения работы или

повреждения программного обеспечения. В случае Существенного нарушения системы безопасности застрахованными считаются Убытки Страхователя в размере неполученной прибыли, которую Страхователь мог бы получить, если бы не произошло Существенного нарушения системы безопасности. Неполученная прибыль возмещается только за период времени, прошедший по истечении Периода ожидания до момента восстановления функционирования Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, но в любом случае не позднее, чем 120 (Сто двадцать) календарных дней с даты возникновения Существенного нарушения системы безопасности («период возмещения»).

3.3.2. Расходов Страхователя в связи с нарушениями в работе Электронных устройств. Застрахованными считаются Убытки Страхователя (непредвиденные расходы), связанные с восстановлением работоспособности Электронного устройства, в связи с устранением причин нарушения работоспособности, а именно - заражением Электронного устройства и программного обеспечения, используемого при его эксплуатации любым вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения программного обеспечения.

К расходам по устранению Угрозы безопасности Электронного устройства относятся расходы, которые Страхователь понес (должен понести) с целью восстановления функционирования Электронного устройства, а также смягчения последствий Существенного нарушения системы безопасности.

Восстановление функционирования Электронного устройства осуществляется до того уровня, который существовал непосредственно до момента возникновения Существенного нарушения работы Электронного устройства и/или установленного на нем программного обеспечения

Расходы по случаям, указанным в п. 3.3.2. настоящих правил, возмещаются при условии, что такие расходы понесены Страхователем в течение «периода возмещения», который составляет не более 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней (если договором страхования не предусмотрен иной период) и исчисляется с даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.1.3 настоящих Правил. Расходы по случаям, указанным в п. 3.3.2. настоящих правил, понесенные Страхователем в период до даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.1.3 настоящих Правил, не являются застрахованными и не возмещаются по случаям, указанным в п. 3.3.2. настоящих правил.

3.4. РАСХОДОВ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫЗВАННЫХ ПРОТИВОПРАВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ РАБОТНИКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ.

По настоящим Правилам страхования под противоправными действиями работников Страхователя понимаются действия работников Страхователя, связанные с нарушением правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи охраняемой компьютерной информации либо информационно-телекоммуникационных сетей и оконечного оборудования, а также правил доступа к информационно-телекоммуникационным сетям, повлекшие уничтожение, блокирование, модификацию либо копирование компьютерной информации, причинившее ущерб Страхователю, квалифицированные в соответствии со ст. 274 УК РФ, при условии что противоправные действия Работников Страхователя, приведшие к возникновению ущерба, установлены соответствующим судебным решением (приговором), вступившим в законную силу.

3.5. Расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения убытков и расходов Страхователя в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных в п.п. **3.3.- 3.4.** настоящих Правил (от одного риска, или любой их комбинации, в зависимости от условий Договора страхования), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования, при котором Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения, при условии, что убытки и/или расходы Страхователя не относятся к следующим категориям:

3.6.1. убытки, возникшие до начала Периода страхования, а если Договором страхования дополнительно предусмотрен другой Период страхования (ретроактивная дата) - убытки, понесенные Страхователем до такого Периода страхования (ретроактивной даты);

3.6.2. убытки, о которых было дано уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя ранее был заключен Договор страхования;

3.6.3. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к нарушению антимонопольного законодательства, ограничению торговли или недобросовестной конкуренции;

3.6.4. убытки, возникающие в результате Виртуального терроризма;

3.6.5. убытки, возникающие в результате торговли, в ходе которой Страхователь превышает разрешенные законодательством финансовые ограничения или выходит за пределы разрешенной линейки продуктов;

3.6.6. убытки, которые могут быть расценены как не подлежащие страхованию в определенной юрисдикции, в которой предъявлено Требование (иск), и где действует страхование, предусмотренное договором страхования;

3.6.7. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к гарантии, поручительству или ответственности, возникшей или принятой Страхователем по контракту или договору, за исключением пределов, в которых такая ответственность относилась бы к Страхователю при отсутствии такого контракта или договора;

3.6.8. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к умышленному совершению противоправных действий, содействию, подстрекательству к ним при их совершении:

a) членами органов управления, директорами, Лицом, ответственным за организацию обработки персональных данных, руководителем службы внутреннего контроля или руководителем юридической службы (главным юрисконсультом) Страхователя, действующим самостоятельно или в сговоре с другими лицами;

b) работниками Страхователя, действующими в сговоре с любым из лиц, указанных в подпункте а) настоящего пункта 3.6.8;

Действие п. 3.6.8 настоящих Правил распространяется только на случаи возникновения Убытков, указанных в п. 3.3.2 настоящих Правил;

3.6.9. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к:

(i) травме, болезни, заболеванию или смерти;

(ii) ущерб, повреждению, порче, утрате, уничтожению, гибели имущества, не являющегося Данными, или убыткам от его использования;

3.6.10. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к:

(i) Требованиям (искам), заявленным работниками и/или представителями, должностными лицами, членами органов управления Страхователя; а также связанным с или вытекающим из трудового законодательства;

(ii) нарушению любых обязательств или обязанностей в сфере защиты и регулирования: (а) пенсионного обеспечения; (б) социального обеспечения; (в) охраны здоровья или безопасности на рабочем месте;

3.6.11. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к ответу (несвоевременному ответу или его отсутствию) или исполнению (неисполнению или несвоевременному исполнению) Извещения о приведении в исполнение;

3.6.12. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к:

(i) механическому повреждению, утрате (гибели), поломке, неисправности оборудования (в том числе аппаратного обеспечения), на котором обрабатываются и хранятся Данные; а также механическому повреждению, утрате (гибели) информационного наполнения сетевого ресурса (медиа-контента), материалов, носителей информации, передаваемых в результате Деятельности в области мультимедиа;

(ii) повреждению, утрате (гибели), поломке, неисправности электрооборудования (в том числе аппаратного обеспечения), в том числе из-за перебоев электропитания, перенапряжения, частичного затемнения или временного отсутствия электрического освещения, неисправности системы молниезащиты либо ее отсутствия, если ее наличие регламентировано установленными нормами и правилами эксплуатации оборудования;

(iii) отказу систем телекоммуникаций или спутниковых систем.

3.6.13. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к нарушению любых прав интеллектуальной собственности, включая патенты и коммерческую тайну. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к фактическому или заявленному нарушению закона, подзаконного нормативно-правового акта (постановления или правила), относящемуся к владению, приобретению ценных бумаг, продаже, предложению или запросу на предложение приобрести или продать ценные бумаги;

3.6.14. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любой форме войны, терроризма, диверсии или нарушению общественного порядка;

3.6.15. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любым торговым убыткам или торговым обязательствам; (и) денежному выражению любых электронных переводов средств или сделок, совершенных от имени или по поручению Страхователя, которые были потеряны, сократились или в отношении которых возникли убытки во время перевода с, на или между счетами.

Торговые убытки считаются наступившими, когда сумма выручки, полученная Страхователем, ниже, чем расходы Страхователя.

Торговыми обязательствами считаются долги или обязательства Страхователя, которые возникают в ходе торговой деятельности.

3.6.16. убытки, которые возникли или находятся на рассмотрении на территории Соединенных Штатов Америки, Канады или в любых их территориях или владениях; по которым приводится в исполнение судебное решение, вынесенное в Соединенных Штатах Америки, Канаде или в любых их территориях или владениях;

3.6.17. убытки, возникающие в результате, основанные на или напрямую относящиеся к фактическому или предполагаемому неточному, недостаточному или

неполному описанию продукта (товара, услуги, работы), цен товаров, стоимости предоставления услуг, выполнения работ, подлинности товаров, продуктов, работ или услуг, а также соответствия товаров, работ и услуг стандартам качества и эффективности;

3.6.18. убытки, возникающие в результате, основанные на или напрямую относящиеся к ошибкам, допущенным в финансовой информации, которую публикует Страхователь, включая, но не ограничиваясь годовым отчетом Страхователя, бюджетными показателями, а также сообщениями на фондовых рынках;

3.6.19. убытки, возникшие в результате, основанные на или относящиеся к аресту, конфискации, национализации или уничтожению Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, по приказу органа государственной или муниципальной власти;

3.6.20. убытки, возникающие в результате распространения нежелательной электронной почты, прямой почтовой рассылки, подслушивания телефонных переговоров, аудио- или видеозаписи или телемаркетинга;

3.6.21. убытки, возникающие в результате, основанные на или относящиеся к Кибератаке, возникшей у органа государственной или муниципальной власти.

3.6.22. убытки от перерыва в работе Электронных устройств, возникшие в результате, основанные на или относящиеся к:

(i) юридическим расходам и издержкам любого типа, если Договором страхования не предусмотрено иное;

(ii) обновлению, модернизации, расширению или замене Электронных устройств и программного обеспечения, установленного в них, до более высокого уровня, чем тот, который существовал на момент возникновения Убытков Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств;

(iii) удалению ошибок или уязвимостей программного обеспечения.

3.6.23. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами; косвенные убытки, а также убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

3.6.24. убытки, возникающие в результате причин, за которые несут ответственность в соответствии с законом или договором изготовитель или поставщик имущества (аппаратного и программного обеспечения, используемого при эксплуатации Электронных устройств, в т.ч. при Обработке данных), либо лицо, производившее его ремонт или гарантийное обслуживание;

3.6.25. убытки, возникающие в результате использования аппаратного или программного обеспечения для иных целей, чем те, для которых они предназначены;

3.6.26. убытки, возникшие в результате, основанные на или относящиеся к использованию Страхователем нелицензионного (нарушающего патентные / лицензионные / авторские права) / нелегально загруженного программного обеспечения;

3.6.27. убытки, возникшие в результате запланированного перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации;

3.6.28. убытки, возникающие в связи с Требованиями (исками) Субподрядчиков, Дочерних компаний, членов органов управления, должностных лиц и других работников Страхователя (Субподрядчиков), а также - акционеров (участников) Страхователя

(Субподрядчиков), представителей Страхователя (Субподрядчиков).

3.6.29. возникновение убытков и расходов страхователя не явилось следствием:

- (i) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- (ii) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- (iii) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6.30. Любые убытки Страхователя, наступившие в следствии не уведомления Страхователем Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 9.1.3, 9.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

3.6.31. Любые убытки Страхователя произошедшие в результате отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

3.6.32. Любые убытки Страхователя, возникшие вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.1.1 настоящих Правил).

3.6.33. Любые убытки Страхователя, произошедшие в результате арбитражного или судебного разбирательства. Бремя доказательства того, что такой убыток подпадает под определение Расходов по уменьшению убытков, указанных в п. 3.5. настоящих Правил, ложится на Страхователя;

3.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Агрегатная страховая сумма (лимит ответственности на срок страхования) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности на каждый страховой случай) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика не уменьшается на величину произведенных страховых выплат.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (лимита ответственности на срок страхования или на каждый страховой

случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования (агрегатная).

4.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и не может превышать страховой стоимости, определяемой как размер предполагаемых убытков, которые Страхователь может понести в результате наступления страхового случая, определенный на момент заключения Договора страхования:

4.3. При заключении договора страхования стороны могут устанавливать предельные страховые суммы (лимиты и подлимиты ответственности) по каждому риску/каждому страховому случаю, включающие лимиты возмещения Расходов, понесенных Страхователем с целью уменьшения убытка. Договором страхования может быть установлен предельный размер страховой выплаты по всем принимаемым на страхование рискам.

4.4. В случае, если страхование осуществляется лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит, а если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.5. Страховые суммы являются предельными суммами страхового возмещения. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размер страховой суммы, определённый договором страхования.

4.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.7. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесённых последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. В ином случае возмещение производится в пределах предусмотренной договором страхования страховой суммы без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости.

4.8. Страховая сумма (лимиты ответственности) указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в

иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.9. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.9.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

4.9.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

4.9.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

4.9.4. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.10. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы. При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к договору страхования и при увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за неистекший срок действия договора страхования.

4.11. Возмещенные Страховщиком юридические расходы, предусмотренные п. 3.5. настоящих Правил, вычитаются из страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также из лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

4.12. Если общая сумма убытка Страхователя по п. 3.5. настоящих Правил, больше, чем сумма, которая, с учетом применения франшизы, подлежит возмещению в соответствии с договором страхования, то ответственность Страховщика по возмещению Расходов, понесенных Страхователем с целью уменьшения убытка, ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера убытка, подлежащего возмещению, к полной сумме убытка. Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, а также лимита и подлимита ответственности по соответствующему риску.

4.13. В случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя (при осуществлении Страховщиком юридической защиты Страхователя в соответствии с условиями п. 9.3.4. настоящих Правил), превысит долю юридических расходов, подлежащих возмещению по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую

Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком путем умножения страховой суммы (лимита ответственности) на страховой тариф.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы (лимита ответственности) с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.4. Размер страховой премии рассчитывается по каждому из принимаемых на страхование рисков на основании базовых тарифных ставок и может корректироваться с помощью поправочных коэффициентов, определяемых в зависимости от факторов риска, перечисленных в Разделе 6 настоящих Правил, которые могут оказать существенное влияние на увеличение степени риска, а также других условий страхования.

5.5. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (в зависимости от того, какой порядок предусмотрен договором страхования) путем уплаты страховых взносов в сроки, установленные договором страхования.

5.6. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

5.7. При этом, в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

5.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты выставления счета Страховщиком.

5.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных

законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.10. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления Страхователем Страховщику страховой премии по безналичному расчету.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по установленной Страховщиком форме, которое становится неотъемлемой частью договора, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить по запросу Страховщика следующие документы и сведения:

6.3.1. В отношении физических лиц, бенефициаров и индивидуальных предпринимателей:

- фамилия, имя и отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации)
- адрес места фактического пребывания;
- данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, тип, серию, номер документа, дата выдачи и орган выдачи);
- данные миграционной карты (при наличии) (серия и номер карты, даты начала и окончания срока пребывания);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (серия (при наличии) и номер документа, даты начала и окончания срока пребывания (проживания));
- идентификационный номер налогоплательщика и СНИЛС (при его наличии);
- бенефициарный владелец (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
- сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя (указывается в случаях, если клиент является ПДЛ или родственником такого лица);
- информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона

№ 115-ФЗ от 07.08.2001 (указывается в случаях, если клиент является родственником ПДЛ);

- ОГРНИП ИП;
- письменное согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.3.2. В отношении юридических лиц:

- фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное);
- организационно-правовую форму;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- государственный регистрационный номер или код иностранной организации;
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарные владельцы (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 6.3.1. выше);
- единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 6.3.1. выше);
- резидент / не резидент Российской Федерации (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- фамилия, имя и отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- документы, удостоверяющие личность Страхователя, его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;
- письменное согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.3.3. сведения о деятельности Страхователя:

- сведения об осуществляемой Страхователем деятельности,
- сведения об аппаратном и программном обеспечении, используемом при эксплуатации Электронных устройств,
- информацию об обороте по указанным видам деятельности за последний год и долю в процентном соотношении в общем обороте Страхователя за последний год;
- сведения о количестве сотрудников в Головном офисе, основных филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, включая специалистов вовлеченных в работу с Электронными устройствами, специалистов, непосредственно не вовлеченных в работу с Электронными устройствами;
- сведения о Директорах (членах Совета директоров и Правления), в т.ч. ФИО, квалификация, образование, стаж работы в компании;
- название и доля участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более долей (напрямую или опосредованно);

- сведения о всех дочерних предприятиях/компаниях, принадлежащих Страхователю более, чем на 50%, и долю Страхователя в каждой из таких компаний;
- сведения о всех сделках по слиянию, поглощению, покупке активов, где Страхователь выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, необходимо указать род операции и участвовавшие стороны);

6.3.4. сведения об организации безопасности:

- сведения о руководствах, порядках, процедурах и/или письменных инструкциях, регулирующих все направления деятельности Страхователя, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника;
- сведения о специальном должностном лице, ответственном за установку, обслуживание и функционирование оборудования систем безопасности, а также за развитие и контроль выполнения программ безопасности;
- сведения о наличии совместной (солидарной) материальной ответственности сотрудников Страхователя, имеющих доступ к аппаратному и программному обеспечению, используемому при эксплуатации Электронных устройств,
- сведения о контроле при хранении информации, кодов, шифров и ключей тестирования;
- сведения о независимой фирме, или профессиональных аудиторах, или других компетентных контрольных органах, осуществляющих регулярную полную аудиторскую проверку Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, Страхователя, в том числе сведения о порядке и частоте их проведения;
- информация о рекомендациях, которые были даны Страхователю независимым аудитором Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, Страхователя за две последние проверки в результате проведенной ревизии аппаратного ресурса и программного обеспечения конфигурирующего Электронные устройства Страхователя, а также сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;

6.3.5. сведения об убытках Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования.

6.4. При заполнении Страхователем заявления на страхование Страхователь заполняет все поля заявления и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении. В соответствии с настоящими Правилами данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

6.5. Письменное заявление Страхователя на страхование подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя. После подачи заявления Страховщику, такое заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

6.6. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику

заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

6.7. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 1.7.- 1.9. настоящих Правил.

6.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами, если не иной порядок и срок не указан в самом дополнительном соглашении.

6.9. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

6.10. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования. Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

6.11. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. по истечении срока его действия – в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания договора;

7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпана общая страховая сумма по договору);

7.1.3. в 00 часов 00 минут дня наступления страхового случая, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

7.1.4. неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу договору страхования в полном размере в установленный договором страхования срок, в соответствии с п. 7.3. настоящих Правил;

7.1.5. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

7.1.6. ликвидации Страховщика - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

7.1.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.1.8. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.9. по соглашению сторон;

7.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.2. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 7.1.5.-7.1.8. п. 7.1. настоящих Правил, Страхователь вправе требовать от Страховщика возврата части оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования, за вычетом суммы в размере пятидесяти процентов от оплаченной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 7.1.2.-7.1.4., 7.1.9, 7.1.10. п. 7.1. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае возврата части премии Страховщик осуществляет такой возврат в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

7.3. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

7.3.1. В случае отказа Страхователя – физического лица, действующего в качестве индивидуального предпринимателя от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования. При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

7.4. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 8.2.1 настоящих Правил).

7.5. В случае возникновения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или

уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

Примечание: К увеличению страхового риска в том числе (но не исключительно) относится Изменение в структуре собственности Страхователя (т.е. смена лиц, осуществляющих Контроль над Страхователем либо переход Страхователя в собственность других владельцев), начало процедуры банкротства (в т.ч. наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, мировое соглашение), либо установление контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа.

В случае, если не менее, чем за 30 (Тридцать) дней до Изменения в структуре собственности Страхователя, начала процедуры банкротства либо установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа Страховщик будет письменно уведомлен об этом и ему будут переданы все относящиеся к этому документы и информация, Страховщик вправе потребовать изменить условия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования в связи с увеличением страхового риска на таких основаниях либо не уведомляет Страховщика об увеличении страхового риска в связи с перечисленными обстоятельствами, обязательства Страховщика считаются прекратившимися с 00 часов 00 минут дня подписания уполномоченными на то лицами документа о решении изменить структуру собственности Страхователя, начать процедуру банкротства либо установить контроль за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа.

7.6. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается письменно в виде дополнительного соглашения к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.7. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, если иное не вытекает из самого дополнительного соглашения.

7.8. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 8.2.4 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса РФ).

7.9. Если иной порядок не предусмотрен договором страхования, то:

а) письменное уведомление или сообщение Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика о получении;

б) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено Страховщику по почте заказным письмом с уведомлением о вручении (в этом случае оно считается полученным в день, указанный в уведомлении о вручении) или с курьером (в этом случае оно считается полученным в момент его вручения курьером представителю Страховщика);

с) письменное уведомление (сообщение) должно быть направлено/передано по

тому адресу офиса Страховщика и адресовано непосредственно тем сотрудникам соответствующего подразделения Страховщика, которые указаны в договоре страхования;

d) в случаях, предусмотренных п.п. 7.1.7., п. 8.2.5. и п. 9.1.3.- 9.1.4. настоящих Правил, Страхователь может (и обязан) уведомить Страховщика любым доступным ему на тот момент способом (сообщить лично либо посредством телефонной, факсимильной связи или электронной почты), с обязательным последующим направлением Страховщику той же информации в письменной форме с учетом порядка, указанного в подпунктах а), б), с) настоящего Пункта.

7.10. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию при заключении договора страхования;

8.1.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

8.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.4. На получение от Страховщика один раз по одному Договору страхования бесплатно Расчета суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

Данный Расчет должен содержать пояснения со ссылками на нормы права и условия Договора страхования и (или) Правил страхования, и подписан уполномоченным представителем Страховщика;

8.1.5. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 7 настоящих Правил.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. исполнять обязанности, предусмотренные договором страхования;

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

8.2.3. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.2.4. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

8.2.5. в течение 3 (Трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.)

обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

8.2.6. в течение срока действия договора страхования с должной заботливостью хранить всю имеющуюся документацию на аппаратное и программное обеспечение, используемое при эксплуатации Электронных устройств, , в том числе, документацию, связанную с их обслуживанием, передачей на них прав (например, договоры, паспорта, акты, свидетельства, титулы, накладные, сертификаты, доверенности, счета, счета-фактуры, платежные поручения, ордера, чеки, авизо, декларации). В отношении того аппаратного и программного обеспечения, которое имеет отношение к Убыткам, которые заявлялись или могут быть заявлены к возмещению, документы, указанные в настоящем пункте, необходимо хранить в течение сроков исковой давности по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования;

8.2.7. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

8.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 8.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

8.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил эксплуатации Электронных устройств, в т.ч. норм и правил осуществления Обработки данных, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

8.4.3. информировать Страхователя о предусмотренных действующим законодательством РФ возможных последствиях отсутствия имущественного интереса

у Страхователя;

8.4.4. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.5. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.4.6. в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

8.4.7. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

8.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении событий, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков, Страхователь обязан:

9.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению Убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных Убытков;

9.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с событиями, которые повлекли или могут повлечь причинение Убытков;

9.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 (Семидесяти двух) часов с момента, когда Страхователю стало известно о событиях, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков при эксплуатации Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения о произошедших событиях при эксплуатации Электронных устройств, в результате которых были причинены или могут быть причинены Убытки, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места нахождения аппаратного и программного обеспечения, имеющего отношение к произошедшему событию);
- сведения о вероятных причинах и об обстоятельствах наступления события;
- сведения об обращении в компетентные органы (в случаях, когда это необходимо);
- сведения о наименованиях и инвентарных номерах аппаратного и программного обеспечения (при отсутствии инвентарного номера - персональные (идентификационные) характеристики/признаки, состав), имеющего отношение к произошедшему событию;

- сведения о характере и размере предполагаемого Убытка;
- застрахованы ли данные объекты страхования в других страховых организациях;
- данные контактного лица Страхователя для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя не считается исполненной, если Страхователь допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

Письменное уведомление о событии должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событиях, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков при эксплуатации Электронных устройств, и должно содержать, помимо уведомления о событии, оперативную информацию по убытку (выписки из дежурных (оперативных) журналов, электронных самописцев, протоколы событий систем автоматического управления и регулирования, фото/видеоматериалы и т.п.), касающуюся обстоятельств и фиксирующую момент его наступления.

9.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней после получения Страхователем официального Требования (иска), уведомить об этом Страховщика по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения Убытков (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

9.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения Убытков, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов;

9.1.6. сохранить картину произошедшего события, а также документы, аппаратное и программное обеспечение, имеющее отношение к такому событию, для осмотра представителем Страховщика в течение сроков, согласованных со Страховщиком, предоставить ему возможность провести осмотр таких документов, аппаратного и программного обеспечения и/или места происшествия с целью выяснения причин и обстоятельства наступления Убытков, характера и размера причиненных Убытков. Если из соображений безопасности, уменьшения размера ущерба или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины произошедшего события невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов и других документов.

Во всех случаях Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке Убытков. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, аппаратному и программному обеспечению, имеющих отношение к произошедшему событию.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов.

Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течение периода его нахождения на месте происшествия. Также, Страхователь обязан предоставить представителю Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить возможность осуществить опечатывание аппаратного обеспечения, документов и других носителей информации, имеющих отношение к произошедшему событию, до выяснения причин наступления события.

9.1.7. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненных Убытков, в том числе:

- своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств возникновения Убытков, определения характера и размера причиненных Убытков, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

- сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств возникновения Убытков, определения характера и размера причиненных Убытков;

9.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных Требований (исков);

9.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

9.1.10. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению Убытков, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением Убытков, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

9.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных Требований (исков), если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке;

9.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных Убытков (п. 10.1 настоящих Правил);

9.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых Требований (исков), если у Страхователя имеются для этого основания;

9.1.14. после восстановления, воссоздания или повторного сбора поврежденных, удаленных, утерянных Электронных данных, восстановления (ремонта) аппаратного и программного обеспечения, используемого при эксплуатации Электронных устройств, уведомить об этом Страховщика для возможности осмотра и проверки работы аппаратного и программного обеспечения, а также по письменному запросу Страховщика представить финансовые документы, подтверждающие произведенные затраты на восстановление, воссоздание или повторный сбор поврежденных, удаленных, утерянных Электронных данных, восстановление (ремонт) аппаратного и программного обеспечения, фото- и видеоматериалы отремонтированного аппаратного обеспечения;

9.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь), ответственных за причинение Убытков:

- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

- подать заявление в правоохранительные органы в связи с произошедшим событием;

- передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

- незамедлительно информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица/ответчика;

- оперативно (не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения/составления нового документа) предоставлять Страховщику документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве (после осуществления страховой выплаты) в связи с произошедшим событием (постановления, определения из правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, протоколы по результатам проведения переговоров, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним (и т.п.), платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба и т.д.).

9.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

9.2.1. после получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 10.1 настоящих Правил), принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

9.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

9.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

9.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия, поврежденного аппаратного и программного обеспечения, и составления акта осмотра, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая,

определения характера и размера причиненных Убытков; при необходимости, опечатать поврежденное аппаратное обеспечение до выяснения причин его повреждения;

9.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных Убытков, а также иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных Убытков;

9.3.3. требовать от Страхователя предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну (п. 10.1 настоящих Правил), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера Убытков;

9.3.4. представлять интересы Страхователя при урегулировании Требований (исков), вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным Требованиям (искам); оспорить размер требований к Страхователю по факту причиненных Убытков в установленном законодательством порядке. При разбирательстве в суде Страховщик вправе вносить предложения о заключении мирового соглашения между Страхователем и стороной, выдвинувшей Требование (иск), и осуществлять урегулирование Требования (иска), которое считает целесообразным в отношении Страхователя, на условиях письменного согласия такого Страхователя. Если сторона, выдвинувшая Требование (иск), соглашается с суммой, предложенной Страховщиком, а Страхователь отказывается в предоставлении согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика по всем Убыткам вследствие такого Требования (иска) не превышает сумму, на которую Страховщик мог бы урегулировать такое Требование (иск) с учетом расходов на защиту, понесенных на дату, в которую такое урегулирование было предложено в письменной форме Страховщиком;

9.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку Убытка, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств наступления Убытков, определения характера и размера Убытков.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, Третьих лиц и компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки Убытка, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

9.3.6. Указанные в п.п. 9.3.1. - 9.3.5. настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

9.3.7. отказать в выплате страхового возмещения если:

9.3.7.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем;

9.3.7.2. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.3.7.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

- 9.3.7.4. если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- 9.3.7.5. если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования;
- 9.3.7.6. если вред (убыток) возмещен иными лицами;
- 9.3.7.7. в случае непредставления Страхователем документов, подтверждающих наступление страхового случая или размер ущерба – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально;
- 9.3.7.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику, для установления факта наступления страхового случая, наличия имущественного интереса и подтверждения размера Убытка Страхователя, должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

10.1.1. договор страхования (страховой полис);

10.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного Убытка;

10.1.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

10.1.4. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

10.1.5. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

10.1.6. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если виновные имеются. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

10.1.7. документы из компетентных органов (когда участие таких органов в расследовании обстоятельств произошедшего события является обязательным в соответствии с действующим законодательством) и организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, документы, подтверждающие причинно-следственную связь между эксплуатацией Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, и причинением Убытков), устанавливающие лиц, виновных в наступлении события,

имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненных Убытков; документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием;

10.1.7.1. постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, акт осмотра места события дознавателем (если составлялся) - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение Убытков, принимали участие правоохранительные органы;

10.1.7.2. по случаям, указанным в п. 3.4. настоящих Правил – вступившее в законную силу судебное решение (приговор) суда, подтверждающие факт совершения работником Страхователя преступления, предусмотренного ст. 274 УК РФ, а также характер и размер причиненных Убытков; документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием;

10.1.8. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие характер и размер причиненных Убытков;

10.1.9. при обращении за страховой выплатой по случаям, указанным в п. 3.3.2. настоящих Правил также: калькуляция (смета) Страховщика или компетентной организации/заключение экспертизы, исходя из суммы расходов по восстановлению работоспособности Электронных устройств и (или) программного обеспечения, используемого при их эксплуатации;

10.1.10. при обращении за страховой выплатой по случаям, указанным в п. 3.3.1. настоящих Правил также: расчет Страхователя по Убытку от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, с приложением документов, подтверждающих все данные указанные в расчете; производственный план Страхователя (или аналогичный документ, дающий возможность понять объемы производства, статистику посещаемости сайтов и пр. в зависимости от рода деятельности Страхователя); документы управленческой отчетности Страхователя с отражением помесечных данных (а также подневных или почасовых данных по запросу Страховщика) за текущий год и за три предыдущих года; документы, подтверждающие фактические помесечные данные по операционной прибыли за текущий и три предыдущих года; документы подтверждающие дополнительные затраты, связанные с Существенным нарушением системы безопасности; документы бухгалтерской отчетности за три предыдущих года, в том числе: отчетность МСФО (или отчетность РСБУ, в случае отсутствия ведения отчетности МСФО), бухгалтерский баланс предприятия, отчет о прибылях и убытках, отчет о движении капитала, отчет о движении денежных средств, приложения к бухгалтерскому балансу и пояснительную записку, отчеты аудиторской проверки; информация и свидетельства соответствующих тенденций и бизнес-событий, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль и без Существенного нарушения системы безопасности;

10.1.11. документы (лицензии, сертификаты) на аппаратное и программное обеспечение, имеющее отношение к произошедшему событию; при установленной законом обязанности проведения тендера на закупку аппаратного и программного обеспечения, на оказание услуг по их восстановлению (ремонту) - выписки из документации об открытом запросе предложений на оказание соответствующих услуг, тендер на закупку, подтверждающие их конкурентное предложение по стоимости;

10.1.12. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, факт, причины и обстоятельства их возникновения, а также документы, подтверждающие размер Убытка, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которого удалось избежать.

10.1.13. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 10.1.1-10.1.10 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

10.1.14. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты;

10.1.15. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

10.1.16. документы, оформленные надлежащим образом, - в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

10.1.17. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений - ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

10.1.18. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.1.1-10.1.15 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (Тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем документов (п.п. 10.1.1 - 10.1.15 настоящих Правил) сообщить Страхователю о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, а также запросить указанные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если Страховщику предоставлены все документы и сведения, а также установлены все обстоятельства, влияющие на принятие Страховщиком решения в отношении конкретного Убытка, отсутствие окончательного отчета компетентных органов не может служить Страховщику основанием для отсрочки в страховой выплате.

10.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений Страховщик обязан:

а) Изучить и рассмотреть полученные от Страхователя материалы и при признании факта наступления страхового случая утвердить страховой акт в срок до 20 (Двадцати) рабочих дней, считая со дня получения от Страхователя последнего из всех необходимых документов в соответствии с п.п. 10.1.1-10.1.15 настоящих Правил;

б) Произвести выплату страхового возмещения в срок до 10 (Десяти) рабочих

дней после утверждения страхового акта;

с) в случае не признания факта наступления страхового случая направить Страхователю Уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с обоснованием причин отказа не позднее 10 (Десяти) рабочих дней после поступления Страховщику документов, предусмотренных согласно п.п. 10.1.1-10.1.15.

10.2.1. Документы, предоставляемые Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии - заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

Если для участия в комиссии по заявленному событию, в соответствии с нормативными документами, на основании которых Страхователь осуществляет свою хозяйственную деятельность, требуется привлечение государственных надзорных органов, то документы должны быть оформлены с привлечением данных государственных органов.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя по договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (пп. а), б) п. 10.2 настоящих Правил), исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

10.2.2. Страховщик вправе принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера убытков, сократив перечень предоставляемых документов, из числа указанных в п. 10.1 настоящих Правил.

10.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Третьих лиц, компетентных органов и организаций документов.

10.3.1. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный применимым законодательством размер компенсации за причинение Убытков данного вида, с учетом франшизы, если таковая установлена договором страхования, но не более соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, если таковые установлены в договоре страхования.

10.3.1.1. Во всех случаях Страховщик имеет право либо самостоятельно, либо с помощью привлечения независимых оценщиков/лосс-аджастеров произвести расчет Убытка, подпадающего под страховую выплату, а также провести проверку обоснованности понесенных Страхователем Убытков исходя из среднерыночной стоимости таких затрат.

10.4. В сумму страховой выплаты по случаям, указанным в п. 3.3 настоящих Правил, в зависимости от условий договора страхования могут быть включены:

10.4.1. По случаям, указанным в п. 3.3.1 настоящих Правил, «Убытков Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации» - Убытки Страхователя в размере

а) неполученной прибыли, которую Страхователь мог бы получить, если бы не произошло Существенного нарушения системы безопасности.

Неполученная прибыль по случаям, указанным в п. 3.3.1. настоящих Правил, возмещается только за период времени, прошедший по истечении Периода ожидания до момента восстановления функционирования Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, но в любом случае не позднее, чем 120 (Сто двадцать) календарных дней с даты возникновения Существенного нарушения системы безопасности («период возмещения»). Неполученная прибыль определяется как сумма, на которую чистая операционная прибыль (за исключением прибыли от капитала и инвестиционного дохода и до налогообложения) оказывается ниже планируемой чистой прибыли за соответствующий период.

10.4.1.1. «Убытки от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации» (п.3.3.1.) не включают убытки, возникающие из Требований (исков) Третьих лиц, а также убытки по операциям, не имеющим отношения к прерванной деятельности Страхователя.

При определении размера «Убытка Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации» (п. 3.3.1.) с целью установления суммы страховой выплаты достаточное внимание должно быть уделено предыдущему опыту деятельности Страхователя до момента наступления Существенного нарушения системы безопасности и возможной деятельности, которую Страхователь мог вести, если бы Существенного нарушения системы безопасности не произошло. Расчет размера «Убытка Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации» (п. 3.3.1.) не должен включать потерю чистой прибыли, которая могла бы быть получена в результате увеличения объемов за счет благоприятных условий для ведения деятельности Страхователя (если договором страхования не предусмотрено иное). Данный расчет должен осуществляться на ежечасной основе и основываться на реальной потере чистой прибыли, вызванной сокращением выручки или ростом расходов и издержек, прямо относящихся к Существенному нарушению системы безопасности.

10.4.2. По случаям, указанным в п. 3.3.2 настоящих Правил, «Расходы в связи с нарушениями в работе Электронных устройств»:

10.4.2.1. Расходы по устранению Угрозы безопасности Электронных устройств возникшие в случае Существенного нарушения системы безопасности Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные и необходимые расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь понес (должен понести) на оплату услуг сторонних лиц (организаций), привлекаемых в целях устранения Угрозы безопасности Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, вызванной заражением Данных любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения программного обеспечения и/или для повреждения таких Данных;

К таким расходам по устранению Угрозы безопасности Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, относятся расходы, которые Страхователь понес (должен понести) с целью восстановления функционирования Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, а также смягчения последствий Существенного нарушения системы безопасности.

Восстановление функционирования Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, осуществляется до того уровня, который существовал непосредственно до момента возникновения Существенного нарушения работы устройства и/или установленного на нем программного обеспечения

Выплата страхового возмещения производится на основании калькуляции (сметы) Страховщика или компетентной организации/заключения экспертизы, исходя из суммы расходов по восстановлению работоспособности Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации.

10.5. Расходы Страхователя в целях уменьшения Убытков (п. 3.5. настоящих Правил), подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.6. В тех случаях, когда Убытки возмещаются также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение Убытков, производимых другими лицами, немедленно, но не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, с момента обнаружения данного обстоятельства.

10.7. Страховые выплаты по случаям, указанным в п.п. 3.3. – 3.4. настоящих Правил, а также по случаям, указанным в п. 3.5 настоящих Правил, производятся Страхователю, понесшему такие Убытки, путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

10.8. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.9. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты, Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (Пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Если действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования установлен обязательный претензионный или иной досудебный (внесудебный) порядок урегулирования спора, такой спор может быть передан на разрешение в судебном порядке только после соблюдения сторонами претензионного или иного досудебного (внесудебного) порядка.

12. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

12.1. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

12.1.1. Виртуальный терроризм - действие, совершенное любым лицом посредством или с помощью электронного устройства и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, предпринятое с целью или приводящее к нанесению ущерба системам коммуникаций, транспорта, электроснабжения, доступа к данным, безопасности или подобным системам любого рода или вида, от которых зависит широкий круг лиц, вне зависимости от того, приводит ли такое действие к насилию, смерти и/или уничтожению, и создает ли или предназначается ли оно для создания беспорядка, паники или террора, вне зависимости от того, имеет ли такое действие целью принуждение правительства к изменению политики. Виртуальный терроризм также включает физические нападения на компьютерное и электронное оборудование и линии передачи.

12.1.2. Данные - Персональные данные и/или Корпоративная информация.

12.1.3. Деятельность в области мультимедиа - деятельность по распространению (передаче неопределенному кругу лиц) Медиа-контента.

12.1.4. Кибератака - целенаправленное и несанкционированное воздействие программных и/или программно-аппаратных средств на Электронные устройства и программное обеспечение, используемое при их эксплуатации, (в т.ч. посредством воздействия вредоносного кода, внешнего воздействия из сети Интернет, связанного с атаками типа «отказ в обслуживании» (атаками типа DoS/DDoS)).

12.1.5. Медиа-контент - текстовая, графическая, видео- или аудиоинформация, представленная в цифровом формате для распространения (передаче неопределенному кругу лиц), включая Данные, раскрываемые неопределенному кругу лиц на законных основаниях.

12.1.6. Период ожидания - количество часов, которое должно пройти с начала Существенного нарушения системы безопасности, чтобы Убытки Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств начали считаться произошедшими. Если договором страхования не предусмотрено иное, то Период ожидания считается равным 72 часам.

12.1.7. Существенное нарушение системы безопасности - фактическое и измеримое нарушение или прекращение функционирования Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, в результате заражения Электронного устройства и программного обеспечения, используемого при его эксплуатации, любым вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения программного обеспечения.

12.1.8. Убытки Страхователя от перерыва в работе Компьютерной системы - убытки Страхователя в результате наступления Существенного нарушения системы безопасности. Убытки Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, включают:

(i) неполученную прибыль, которую Страхователь мог бы получить, если бы не произошло Существенного нарушения системы безопасности, за период времени

(«период возмещения»), прошедший по истечении Периода ожидания до момента восстановления функционирования Электронных устройств, но в любом случае не позднее, чем 120 (Сто двадцать) календарных дней с даты возникновения Существенного нарушения системы безопасности, и/или

(ii) непредвиденные дополнительные расходы, которые Страхователь понес (должен понести) для устранения последствий Существенного нарушения системы безопасности, которые выходят за рамки обычных текущих (постоянных) расходов при осуществлении деятельности Страхователя и которые Страхователь не понес бы (не должен был бы понести) при осуществлении своей деятельности, если бы не произошло Существенного нарушения системы безопасности.

Убытки Страхователя от перерыва в работе Электронных устройств и программного обеспечения, используемого при их эксплуатации» не включают убытки, возникающие из Требований (исков) Третьих лиц, а также убытки по операциям, не имеющим отношения к прерванной деятельности Страхователя.

12.1.9. Угроза безопасности Электронных устройств - совокупность условий и факторов, создающих опасность Кибератаки (в том числе в результате уязвимостей Электронных устройств из-за Неверных действий в области безопасности - если это прямо предусмотрено договором страхования) и/или Технического сбоя Электронных устройств, которые могут привести к нарушению и/или прекращению функционирования Электронных устройств, и/или нарушению безопасности обрабатываемых в таких Электронных устройствах Данных. При этом под нарушением безопасности обрабатываемых в Электронных устройствах Данных понимается несанкционированный, в том числе случайный, доступ к Данным, и/или неправомерный отказ Третьему лицу в законном доступе к Данным, повлекшие уничтожение, изменение, блокирование, копирование, распространение Данных, а также иные несанкционированные действия с Данными.

12.1.10. Цифровой объект - компонент или элемент аппаратного или программного обеспечения (включая «облачные» технологии), которое является или может быть использовано для целей создания, получения, обработки, защиты, мониторинга, хранения, поиска, отображения или передачи Электронных данных в любой форме (включая голосовую).

12.1.11. Электронные данные - программное обеспечение, Данные, хранящиеся в электронном виде в Электронных устройствах Страхователя.

12.1.12. Электронное устройство - компьютерное аппаратное или программное обеспечение, включая все Цифровые объекты (компьютеры, серверные станции, ноутбуки и т.д.), объединенное в сеть, эксплуатируемое Страхователем и принадлежащее ему на праве собственности, аренды или ином законном основании.

12.1.13. Заражение вирусом – несанкционированная установка на Электронное устройство Страхователя вредоносной программы, предназначенной для получения несанкционированного доступа к Программному обеспечению с целью нарушения работы и снижению производительности Электронного устройства, или повреждения Программного обеспечения и/или для повреждения Данных путем копирования, искажения, удаления или подмены.

12.1.14. Программное обеспечение - совокупность всех программ (системное ПО, прикладное ПО (приложения), системы программирования) и соответствующей документации, обеспечивающая использование компьютерных систем в интересах Страхователя.

12.1.14.1. Системное ПО – совокупность программ для обеспечения работы персонального компьютера (ноутбука), предназначенных для управления работой вычислительной системы, которые выполняют различные вспомогательные функции (копирования, выдачи справок, тестирования, форматирования и т. д.). Системное ПО подразделяется на базовое ПО и сервисное ПО.

- **Базовое ПО включает:**
 - ✓ операционные системы;
 - ✓ оболочки;
 - ✓ сетевые операционные системы.
- **Сервисное ПО включает в себя программы (утилиты):**
 - ✓ диагностики;
 - ✓ антивирусные;
 - ✓ обслуживания носителей;
 - ✓ архивирования;
 - ✓ обслуживания сети.

12.1.14.2. Прикладное ПО (приложения) – комплекс программ для решения задач определенного класса конкретной предметной области, работающих только при наличии системного ПО, включающий:

- ✓ текстовые процессоры;
- ✓ табличные процессоры;
- ✓ базы данных;
- ✓ интегрированные пакеты;
- ✓ системы иллюстративной и деловой графики (графические процессоры);
- ✓ экспертные системы;
- ✓ обучающие программы;
- ✓ программы математических расчетов, моделирования и анализа;
- ✓ игры;
- ✓ коммуникационные программы.

Особую группу составляют системы программирования (инструментальные системы), которые являются частью системного ПО, но носят прикладной характер.

12.1.14.3. Системы программирования – совокупность программ для разработки, отладки и внедрения новых программных продуктов, содержащих:

- ✓ трансляторы;
- ✓ среду разработки программ;
- ✓ библиотеки справочных программ (функций, процедур);
- ✓ отладчики;
- ✓ редакторы связей и др.