

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Приказом Генерального директора  
ООО Страховая компания «АСТК»  
Аксёнова К.А.  
от «21» августа 2024 г. № 23-А

*(подлежат применению с 21.08.2024 г.)*

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ  
ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. Субъекты страхования.**
- 2. Объект страхования.**
- 3. Страховые случаи.**
- 4. Исключения из страхового покрытия.**
- 5. Страховая сумма и франшиза.**
- 6. Страховая премия.**
- 7. Договор страхования.**
- 8. Права и обязанности сторон.**
- 9. Страховая выплата**
- 10. Порядок разрешения споров.**

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил ООО Страховая компания «АСТК» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, специализирующиеся на оказании финансовых услуг физическим и юридическим лицам на основании полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензии:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании;
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг;
- иные юридические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке.

1.3. Если это прямо указано в Договоре страхования, действие данного страхования распространяется также на все обособленные подразделения (филиалы) Страхователя, осуществляющие застрахованную деятельность, а также иные помещения, в которых Страхователь осуществляет застрахованную деятельность,

1.4. Толкование и значения терминов, используемых в настоящих Правилах, определяются в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам, а также законодательством Российской Федерации. Каждое слово (выражение), определенное в Приложении 1 к настоящим Правилам сохраняет свое значение независимо от того, в каком месте настоящих Правил оно встречается.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- потерей доходов (дополнительными расходами) Страхователя, которые он может понести в результате проведения им застрахованной деятельности;
- утратой (гибелью), повреждением имущества Страхователя;
- обязанностью Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить причиненный третьим лицам вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности в период действия настоящего Договора.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем согласно настоящим Правилам является возникновение убытков вследствие:

3.2.1. Несанкционированного входа в компьютерную систему Страхователя, если он осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат, а также любые другие виды операций, осуществляемые Страхователем в рамках застрахованной деятельности, в результате:

- а) несанкционированного ввода электронных данных непосредственно в:
  - компьютерные системы Страхователя;

- компьютерные системы Сервисной (процессинговой) компании;
- электронную систему перевода средств;
- систему электронной связи с Клиентами;

б) несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или Сервисной (процессинговой) компании.

3.2.2. Операций, производимых Сервисной (процессинговой) компанией, в результате:

а) несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента электронных данных или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем;

б) несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента Страхователя электронных данных или порчи электронных данных во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании в компьютерную систему Клиента;

вследствие чего Клиент осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат и понес убыток, а у Страхователя возникла обязанность в соответствии с действующим законодательством РФ возместить причиненный ущерб.

3.2.3. Действий компьютерных команд, если Страхователь осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат, а также любые другие виды операций, осуществляемые Страхователем в рамках застрахованной деятельности, в результате введения в компьютерную систему Страхователя электронных команд, подготовленных или модифицированных третьими лицами без ведома и согласия на то Страхователя, при условии, что это было совершено третьими лицами в том числе с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой (материальной) выгоды для себя или для другого лица.

3.2.4. Ущерба, причиненного электронным данным и носителям, в результате:

а) гибели или повреждения вследствие умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом носителей электронных данных, которые являются собственностью Страхователя или за которые он несет ответственность в случае потери или повреждения:

- в период хранения электронных данных в автоматизированной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;

- во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя;

- в период перевозки или хранения вне офиса Страхователя или иных помещений, принадлежащих Страхователю на праве собственности или ином законном праве, носителей электронных данных лицом курьерской компанией. Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись носителя электронных данных Страхователем или иным лицом по его поручению перевозчику и законченной в момент доставки груза получателю или иному лицу по его поручению под роспись.

б) повреждения или уничтожения электронных данных и носителей в результате:

- кражи, хищения носителя электронных данных, находившегося на ответственном хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, принадлежащих Страхователю на праве собственности или ином законном праве,

- кражи, хищения носителя электронных данных при перевозке курьерской компанией. Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись носителя электронных данных Страхователем или иным лицом по его поручению перевозчику и законченной в момент доставки груза получателю или иному лицу по его поручению под роспись.

3.2.5. Действий компьютерных вирусов вследствие:

а) порчи или попытки порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом; выполнения операций компьютерными системами Страхователя, в

результате чего Страхователь осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат и понес убыток.

б) уничтожения электронных данных, находившихся в памяти автоматизированной системы Страхователя или компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании, в результате умышленной порчи или попытки порчи этих данных посредством компьютерного вируса.

3.2.6. Операций, производимых с помощью электронной связи, если Страхователь осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат, на основании:

а) поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя под именем Клиента, автоматизированной клиринговой организацией или другой финансовой организацией:

- по системе электронной связи;  
- по средствам тестируемой телексной или иной связи, имеющей функцию подтверждения,  
но которое указанные лица не посылали.

б) поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, в который без ведома и согласия на то Страхователя были внесены изменения во время пересылки электронных данных к Страхователю, либо во время передачи указанных документов по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

3.2.7. Электронных переводов денежных средств, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация осуществила перечисление денежных средств или любой другой вид выплат, на основании:

а) полученного поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации, под именем Страхователя:

- по системе электронной связи;  
- по средствам тестируемой телексной или иной связи, имеющей функцию подтверждения,  
но которое он не посылал.

б) полученного от Страхователя поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, в который без ведома и согласия на то Страхователя были внесены изменения во время пересылки электронных данных, либо во время передачи указанных документов по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации,

вследствие чего у Страхователя возникла обязанность в соответствии с действующим законодательством РФ возместить причиненный ущерб.

3.2.8. Проведения операций с бездокументарными ценными бумагами, если депозитарий осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат, либо дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании:

а) полученного поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, связанных с переходом права собственности на бездокументарные ценные бумаги или залогом бездокументарных ценных бумаг, который был передан непосредственно в

автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, под именем Страхователя:

- по системе электронной связи;
- по средствам тестируемой телексной или иной связи, имеющей функцию подтверждения, но который он не посылал.

б) полученного от Страхователя поручения, распоряжения или иного документа, установленного действующим законодательством РФ, служащего основанием для выполнения указанных операций, связанных с переходом права собственности на бездокументарные ценные бумаги или залогом бездокументарных ценных бумаг, в который без ведома и согласия на то Страхователя были внесены изменения во время перевозки носителей электронных данных, либо во время передачи информации через системы электронной связи, в том числе и спутниковой, в депозитарий.

3.2.9. Перевода денежных средств и/или ценных бумаг по поддельным факсимильным сообщениям, если Страхователь осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат или дебетовал какой-либо счет, на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись факсимильного поручения, посланного под именем Клиента, филиала Страхователя или другой финансовой организации, но которое указанные лица не посылали.

3.2.10. Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо денежные средства, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату:

1. На основании направленного Страхователю электронного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения денежных средств, имитирующего (т.е. неосуществленное) отправление клиентом, другим финансовым институтом или офисом Страхователя; или

2. В результате мошеннического ввода, изменения или уничтожения электронных данных каким-либо лицом с целью причинения вреда Страхователю или получения выгоды для себя или для другого лица когда электронные сообщения или данные были переданы в компьютерную систему Страхователя посредством сети Интернет.

В качестве условия получения возмещения Страхователь должен обеспечить для всех компьютерных систем, покрываемых настоящими правилами и полисом страхования, систему Электронной Идентификации для защиты и обеспечения целостности электронных данных и электронных средств передачи данных, а также идентификации отправителя, которая

- (а) подтверждает подлинность информации, исходящей от отправителя данных или сообщения; и
- (б) подтверждает, что данные или переданное сообщение не были изменены во время передачи; и
- (в) проверяет, что данные или сообщения исходят от отправителя, который имеет на это соответствующие полномочия.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. По настоящим Правилам страховыми случаями не являются (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.1.1. произошедшие в результате наступления событий, предусмотренных в «Правилах комплексного страхования банков» Страховщика.

4.1.2. возникновение убытков в виде:

- расходов и издержек, понесенных Страхователем для установления факта или размера ущерба, покрываемого настоящим Правилам;
- судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Страхователем;

4.1.3. возникновения убытков, прямо или косвенно связанных с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

4.1.4. прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения;

4.1.5. возникновение убытков, понесенных Страхователем в результате угрозы:

- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их перевозки курьерской компанией, при условии, что до начала транспортировки угроз Страхователю не поступало;

- повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя;

4.1.6. возникновения убытков, в результате утраты электронных данных или их носителей при перевозке, если перевозка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;

4.1.7. возникновение убытков, явившихся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений, переданных на бумажном носителе;

- указаний или сообщений, переданных по телефонной или кабельной линии связи, за исключением случаев, оговоренных в пп. 3.2.1 - 3.2.3, пп. 3.2.6 - 3.2.8 настоящих Правил;

- указаний или сообщений, переданных устно;

- инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.9 настоящих Правил;

4.1.8. возникновение прямых или косвенных убытков в результате ввода на носители электронных данных информации с поддельных документарных ценных бумаг, любых иных документов на бумажном носителе, в которые были внесены несанкционированные изменения, в том числе имеющих поддельную подпись;

4.1.9. возникновение убытков в результате утраты, гибели или повреждения документарных ценных бумаг или любых иных документов на бумажном носителе, а также совершения операций на основании указанных документов и ценных бумаг, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.9 настоящих Правил.

4.1.10. прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю из-за получения доступа третьими лицами к конфиденциальной информации (информация о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах и т.п.);

4.1.11. возникновение убытков в результате механических повреждений, ошибок при проектировании и сборке, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации;

4.1.12. возникновение убытков в результате ввода электронных данных в терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

4.1.13. возникновение убытков в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных компьютерных программ, разработанных для пользователей;

4.1.14. наступившие:

- до начала срока действия договора страхования, включая убытки, наступившие в период его действия, но понесенные в результате или в связи с какими-либо действиями или событиями, произошедшими до начала действия договора страхования;

- обнаруженные после окончания срока действия договора страхования;

- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования.

4.1.15. наступившие или которые могли бы наступить в связи с преобразованием Страхователя, если в период действия договора страхования Страхователь:

а) не уведомил Страховщика в письменной форме о преобразовании в течение 3 (трех) дней с момента принятия решения об этом;

б) не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;

в) не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное настоящими Правилами;

г) не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с преобразованием;

д) не уплатил Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем:

- по каждому страховому риску;
- по одному страховому случаю;
- по договору страхования (общая страховая сумма).

Страховая сумма по страховому риску является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по данному риску, наступившим в течение срока страхования. Страховая сумма по одному страховому случаю является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено при признании факта наступления одного страхового случая. Общая страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по всем страховым рискам, наступившим в течение срока страхования.

5.2. Страховая сумма по рискам, указанным в пп. 3.2.1 - 3.2.3, 3.2.5 - 3.2.9, 3.2.10 настоящих Правил, устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в пределах размера предполагаемых убытков, которые Страхователь, как можно ожидать из характера и условий его деятельности, может понести в результате наступления страхового случая.

Страховая сумма по рискам, указанным в п. 3.2.4 настоящих Правил в части носителей электронных данных, находящихся в помещениях, принадлежащих Страхователю на праве собственности или ином законном праве, не может превышать страховой стоимости носителей электронных данных, которые могут находиться в помещениях, принадлежащих Страхователю на праве собственности или ином законном праве, исходя из характера деятельности Страхователя.

Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.2.4 в части перевозимых носителей электронных данных настоящих Правил не может превышать прогнозируемую стоимость носителей электронных данных, перевозимых в течение периода времени, равного сроку действия договора страхования.

5.3. Страховая стоимость имущества признается равной его действительной стоимости на дату заключения договора страхования и указывается в договоре страхования.

Действительная стоимость имущества может быть определена на основании:

- стоимости изготовления аналогичного имущества в данной местности;
- стоимости приобретения аналогичного имущества, находящегося в том же эксплуатационно-техническом состоянии в данной местности;
- справки-счета, выданной торговой организацией, или договора купли-продажи имущества;

- стоимости ценных бумаг на момент окончания торгов на дату, предшествующую дате подписания договора страхования. Организация, проводящая торги, должна быть указана в договоре страхования. В случае, если выполнить данное условие не представляется

возможным, стоимость ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов — в судебном порядке;

- стоимости восстановления или изготовления бланков ценных бумаг, документации;
- номинальной стоимости денежных знаков, а также (при операциях с иностранной валютой) стоимости, определённой в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату заключения договора страхования;

- стоимости драгоценных металлов и камней, определённой согласно действующему законодательству РФ на дату подписания договора страхования, если договором страхования не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов и камней в ценах международного рынка.

5.4. При выплате страхового возмещения в течение срока страхования договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения. После восстановления поврежденного объекта страхования (для застрахованного имущества) Страхователь имеет право восстановить первоначальную страховую сумму, уплатив Страховщику дополнительную страховую премию.

5.5. В случае, когда объект страхования был застрахован не на полную страховую стоимость или если стоимость объекта возросла, Страхователь по согласованию со Страховщиком может уплатить дополнительную страховую премию и увеличить страховую сумму. Увеличение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением между Страховщиком и Страхователем.

5.6. Если окажется, что страховая сумма превышает действительную стоимость (страховую стоимость) объекта страхования, 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.

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.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.6. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата

страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

– дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

– дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

6.6. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, связанных с тем, что страховая сумма превышает страховую стоимость, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

6.7. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) дней со дня подписания договора страхования, если иной срок не оговорен в договоре страхования

При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховые премии в установленные сроки.

7.2. Договор страхования заключается, как правило, на 1 год.

7.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 (пяти) дней с даты уплаты страховой премии, если иное не установлено договором страхования.

7.6. Договор страхования вступает в силу с 24 часов дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора.

7.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

7.8.1. Истечения срока действия.

7.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

7.8.3. Неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8.4. Когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая; прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя.

7.8.5. По требованию Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.8.4 настоящих Правил.

7.8.6. Ликвидации Страхователя или Страховщика.

7.9. В случае прекращения договора страхования:

7.9.1. По обстоятельствам, указанным в пп. 7.8.1 – 7.8.3, 7.8.5 настоящих Правил, оплаченная страховая премия (страховые взносы) не возвращается Страхователю.

7.9.2. По обстоятельствам, указанным в п. 7.8.4 настоящих Правил, оплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховой компанией расходов.

7.9.3. По обстоятельствам, указанным в п. 7.8.6 настоящих Правил, оплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный п. 7.4 настоящих Правил срок.

8.1.2. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный договором страхования срок.

8.1.3. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в договоре страхования, но не более 10 (десяти) дней.

8.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.2.3. Нести расходы по защите от исков к Страхователю в отношении действий или событий, имеющих признаки страхового случая.

8.2.4. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

8.2.5. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите.

8.2.6. Не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе юридической защиты.

8.2.7. В случае преобразования, а также при изменениях в органах управления Страхователя:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 (тридцати) дней с момента изменения в органах управления Страхователя (уведомление Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной

форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется;

- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;

- в течение 10 (десяти) дней с момента получения от Страховщика изменений в договор страхования, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Невыполнение этих условий рассматривается как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

8.2.8. При открытии новых филиалов (дополнительных офисов, отделений) в течение действия договора страхования уведомить об этом Страховщика за 30 (тридцать) дней до даты открытия и уплатить дополнительную страховую премию (в случае ее назначения) в том случае, если Страхователь хочет, чтобы деятельность, имущество новых филиалов (дополнительных офисов, отделений) попадали под действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

8.2.9. При заключении договора страхования указать помимо основного офиса все филиалы Страхователя, а также отделения и дополнительные офисы, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

8.2.10. По требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность Страховщику проводить собственное расследование, в том числе беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком.

8.2.11. В течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 6 (шести) месяцев с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику документы, заверенные руководством Страхователя и подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также другую необходимую информацию, причем ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, а также за выявление виновных лиц возложена на самого Страхователя, в частности:

- Страхователь обязан предоставить доказательства того, что он осуществил перечисление денежных средств или любой другой вид выплат на основании электронных команд, подготовленных третьими лицами без его ведома или согласия;

- поручения, распоряжения или иные документы, установленные действующим законодательством РФ, служащие основанием для перечисления денежных средств или осуществления любого другого вида выплат или дебетования счета или залога бездокументарных ценных бумаг, переданные от его имени, он не посылал.

8.2.12. Собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному полису, но способных вызвать убыток.

8.2.13. После получения страхового возмещения передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.

8.2.14. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в настоящих Правилах.

8.2.15. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней с даты получения возмещения убытков от виновных лиц, третьих лиц, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, сообщить Страховщику о фактах получения возмещения убытков от таких лиц, а если возмещение убытков виновными лицами, третьими лицами было получено Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему страховое возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне уплаченную сумму.

8.2.16. Не возмещать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с предъявленными исками, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

8.3. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан:

8.3.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней любым доступным способом сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах, с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Причем событие считается обнаруженным, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данное событие является страховым случаем;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по договору страхования, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

Первоначальное сообщение должно содержать по возможности полную информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время, место, предполагаемые причины, характер причиненного ущерба, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие и т.п.), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи, либо вручено представителю Страховщика, в течение 3 (трех) дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

8.3.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению (уменьшению) ущерба (в том числе по взысканию незаконно полученных денежных средств) и спасанию застрахованного имущества.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.3.3. Незамедлительно сообщить в органы МВД об обнаруженных фактах противоправных действий, результатом которых стало наступление события, имеющего признаки страхового случая.

8.3.4. Незамедлительно известить Страховщика о возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий органами следствия и дознания по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

8.3.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, результатом которого стало наступление события, имеющего признаки страхового случая, обнаруженных или предполагаемых в ходе расследования причинах и последствиях происшествия, и принимать участие в таком расследовании.

8.3.6. Собрать, не дожидаясь прибытия на место события представителей Страховщика, работников милиции или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (например, составить акт произвольной формы с участием компетентных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) данного события, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото-, кино- или видеосъемки) и передать ее Страховщику в целях последующего расследования.

8.3.7. Сохранить пострадавший объект (в отношении застрахованного имущества) в том виде, в котором он оказался после наступления события, имеющего признаки страхового случая, до его осмотра специалистами Страховщика.

Страхователь имеет право изменять картину ущерба, если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба или если на это получено согласие Страховщика, а также по истечении 5 (пяти) дней после уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.3.8. Представить Страховщику в случае гибели или повреждения имущества описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества, подтвержденные документами бухгалтерского учета; эти описи должны представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая; описи составляются с указанием стоимости поврежденных предметов на день наступления события, имеющего признаки страхового случая; расходы по составлению описей несет Страхователь.

8.3.9. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

- договора страхования (страхового полиса);
- документов, подтверждающих наличие права собственности или иного имущественного интереса в погибшем (утраченном) или поврежденном имуществе на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);
- документов, подтверждающих расходы по предотвращению (уменьшению) ущерба и спасанию застрахованного имущества, понесенные Страхователем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской уполномоченного работника Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

8.3.10. Представить Страховщику вместе с заявлением (и документами, указанными в п. 8.3.9 настоящих Правил) документы, необходимые для установления факта и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размера причиненного ущерба. Такими документами в зависимости от характера наступившего события, в частности, могут быть:

- учредительные документы Страхователя;

- положение о внутреннем контроле, если оно имеется;
- должностные инструкции сотрудников, осуществлявших операции по застрахованной деятельности, повлекшие за собой убыток;
- документы, подтверждающие движение средств по операциям, повлекшим за собой убыток;
- документы, подтверждающие произведенные расходы (счета, накладные и т.д.);
- данные, содержащиеся в информационных базах данных средств мониторинга по всем протоколам доступа в компьютерную сеть Страхователя на дату наступления страхового случая;
- оригиналы (заверенные в установленном порядке копии) факсимильных сообщений, на основании которых Страховщик перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал какой-либо счет или осуществил другую выплату.
- документы, подтверждающие совершение операций по счетам в результате наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- документы, подтверждающие совершение операций с бездокументарными ценными бумагами, результате наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- расписка работника Страхователя или уполномоченного работника курьерской компании в принятии носителей электронных данных для перевозки;
- справка-счёт торговой организации (организатора торговли) – для установления действительной стоимости имущества, а также стоимости имущества непосредственно перед наступлением страхового случая;
- оригиналы или копии договоров Страхователя со своим клиентом – в случае причинения ущерба клиенту Страхователя;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение события, имеющего признаки страхового случая, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении или копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, заключение органов МВД, относящееся к событиям, имеющим признаки страховых случаев, если такое заключение имеется;
- акты иных компетентных органов, относящиеся к событиям, имеющим признаки страховых случаев, если такие акты имеются;
- внутренние инструкции Страхователя по учету, хранению, использованию, перевозке имущества, ведению банковских, депозитарных операций, операций по ведению реестра и т.п., если такие инструкции имеются.

Страховщик вправе изменить перечень таких документов.

Кроме указанных в настоящем пункте, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, в том числе от третьих лиц, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и/или определения размера ущерба. Страхователь обязан предоставить запрашиваемые документы.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

8.4.2. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска после уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.4.3. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при неисполнении Страхователем предусмотренной в

п.8.2.14. настоящих Правил обязанности. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.4.4. Увеличить срок выплаты страхового возмещения, если по инициативе Страхователя назначена дополнительная экспертиза с целью уточнения величины убытков, вызванных страховым случаем. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в договоре страхования, но считая с даты получения Страховщиком документов, содержащих результаты проведения дополнительной экспертизы.

8.4.5. При отказе Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, которые были возмещены Страховщиком, или при невозможности осуществления этого права по вине Страхователя, не выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.4.6. В целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка направить к Страхователю независимого специалиста по оценке ущерба (аварийного комиссара). Страхователь обязан оказывать аварийному комиссару всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение аварийного комиссара об обстоятельствах и размере убытка считается позицией Страховщика.

8.4.7. По согласованию со Страхователем представлять интересы Страхователя по защите по иску против него третьего лица, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

8.4.8. Отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер по сравнению с документальными требованиями в той мере, в которой невыполнение Страхователем обязанностей, перечисленных в п. 8.2. и/или п. 8.3. настоящих Правил, повлияло на наступление страхового случая или на размер убытков.

8.4.9. Отказать в выплате страхового возмещения, если:

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, указанные в п. 8.3. 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;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя;

- убыток попадает под действие раздела 4 настоящих Правил.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. На оплату Страховщиком целесообразно произведенных расходов по предотвращению и уменьшению размера убытка.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик также возмещает Страхователю расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, связанные с проверкой подлинности и восстановлением мошеннически подготовленных или модифицированных электронных компьютерных команд, которые привели к убыткам Страхователя в отношении страховых случаев, указанных в пунктах 3.2.3, 3.2.4 а) или 3.2.5 данных Правил страхования, причем такие расходы компенсируются Страховщиком исключительно в рамках лимита ответственности по Договору страхования и ни при каких обстоятельствах не увеличивают лимит ответственности.

8.5.2. Обращаться к Страховщику с предложениями по внесению изменений и дополнений в договор страхования.

8.6. В договор страхования могут быть включены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

9.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере причиненных убытков, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Под убытками понимаются расходы Страхователя, которые он произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Во всех случаях причинения ущерба третьим лицам - расходы Страхователя на возмещение реального ущерба, причинённого третьим лицам.

Таковыми убытками в зависимости от характера страхового случая, в частности, являются:

- в случае полной гибели застрахованного имущества – действительная стоимость имущества за вычетом износа и стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению;

- при частичном повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, расходы по восстановлению или замене поврежденных электронных данных;

- в иных случаях – сумма процентов, начисленных на преждевременно списанную или неполученную вовремя сумму денежных средств; суммы списанных (уплаченных) Страхователем денежных средств без получения взамен товара или услуги; сумма недополученных или излишне уплаченных денежных средств; стоимость бездокументарных ценных бумаг; расходы Страхователя на возмещение убытка, причинённого клиенту Страхователя, проценты, дивиденды, комиссии и т.д.

9.2. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам включаются:

9.2.1. В случае гибели (утраты) или повреждения имущества – расходы по возмещению имущественного вреда, причиненного Страхователю. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества, при этом:

- а) при полной гибели застрахованного имущества реальный ущерб равен стоимости погибшего имущества непосредственно перед наступлением страхового случая (в отношении помещений Страхователя и/или имущества Страхователя - страховой (действительной) стоимости за вычетом износа, исчисленного по данным бухгалтерского учёта, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению. Страхователь не имеет права отказываться от таких остатков.

Под полной гибелью в настоящих Правилах понимается утрата, повреждение или уничтожение застрахованного имущества при технической невозможности его восстановления или такое состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его стоимость на момент непосредственно перед наступлением страхового случая, определённую с учётом износа, исчисленного по данным бухгалтерского учёта.

- б) при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если окажется, что страховая сумма застрахованного объекта меньше его страховой стоимости, то Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Расходы на приведение повреждённого имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (расходы на восстановление) по настоящим Правилам включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту;

– расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного объекта в том состоянии, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая;

– расходы по восстановлению поврежденных электронных данных.

Расходы на восстановление не включают в себя:

– дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта;

– расходы, по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

– надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники;

– дополнительные расходы по ремонту, связанные со срочностью проведения работ;

– расходы на временный ремонт, в случае, если потом был произведен основной ремонт;

– другие расходы, произведенные сверх необходимых.

Восстановительные расходы исчисляются исходя из цен, действующих на дату наступления страхового случая.

9.2.2. В случае возникновения у Страхователя убытков иных, чем указаны в п. 9.2.1. настоящих Правил, если их возникновение признается страховым случаем в соответствии с п. 3.2 настоящих Правил, возмещению подлежат:

– при возникновении убытков, выразившихся в преждевременном списании (уплате) или задержке в получении денежных средств (используемых в качестве средства платежа или средства погашения задолженности) или иного имущества — сумма процентов, начисленных на преждевременно списанную или неполученную вовремя сумму денежных средств или иное имущество (в стоимостном выражении) исходя из ставки рефинансирования ЦБ РФ за период от даты фактического списания (уплаты) денежных средств до даты, когда это списание должно было произойти или за период задержки;

– при возникновении убытков, выразившихся в неполучении в полном объеме или излишней уплате суммы денежных средств (используемых в качестве средства платежа или средства погашения задолженности) или иного имущества — сумма недополученных или излишне уплаченных средств;

– при возникновении убытков, выразившихся в списании (уплате) денежных средств или иного имущества без получения взамен товара или услуги, обладающих потребительской стоимостью – суммы списанных (уплаченных) денежных средств или иного имущества (в стоимостном выражении).

– во всех случаях причинения ущерба клиенту Страхователя — расходы Страхователя на возмещение реального ущерба, причинённого клиенту Страхователя;

9.2.3. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если данные расходы не дали положительных результатов.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.3. Выплата страхового возмещения производится с учетом следующих условий:

а) Расходы, указанные в п.9.2 настоящих Правил, включаются в сумму страхового возмещения за вычетом любых компенсаций убытка, полученных Страхователем от виновных лиц, третьих лиц по всем видам страховых случаев, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне полученную сумму.

б) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с ценными бумагами, определяется исходя из их стоимости на момент окончания торгов, проводимых организацией, результаты торгов которой были использованы для определения страховой стоимости, в день наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая торги по ценным бумагам не проводились, то для определения стоимости ценных бумаг используются данные на последний предшествующий дате наступления страхового случая день проведения торгов по данным ценным бумагам. Порядок определения организатора торгов должен быть указан в договоре страхования. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов - в судебном порядке.

в) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с операциями с денежными знаками, в том числе иностранной валютой, должна определяться исходя из номинальной стоимости денежных знаков, а также (при операциях с иностранной валютой) в соответствии с официальным курсом ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая Центральный Банк РФ не устанавливал официальный курс иностранной валюты, то для определения размера убытка используются данные на последний предшествующий дате наступления страхового случая день установления Центральным Банком Российской Федерации официального курса иностранной валюты.

г) Сумма страхового возмещения по всем видам страховых случаев, связанных с утратой драгоценных камней или металлов, должна определяться исходя из стоимости драгоценных камней и металлов, определённой согласно действующему законодательству РФ на дату наступления страхового случая. При этом стоимость драгоценных металлов определяется исходя из отпускных цен, действующих на территории Российской Федерации и утверждаемых Министерством финансов Российской Федерации или Центральным банком Российской Федерации, если договором страхования (при определении страховой стоимости) не предусмотрено определение стоимости драгоценных металлов в ценах международного рынка.

9.4. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. Если убытки, подлежащие возмещению по условиям договора страхования, могут быть рассчитаны только в иностранной валюте (эквивалент иностранной валюты), то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иной порядок выплаты не установлен договором страхования.

9.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день зачисления денежных средств на корреспондентский счет Страхователя.

9.6. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования, заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, по которым события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, также признаются страховыми случаями, то Страховщик при признании факта наступления страхового случая выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному сторонами договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

9.7. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии.

Данное положение не применяется в случае, если выплаты страхового возмещения производится третьему лицу.

9.8 Если Страхователь получил возмещение вреда (компенсацию убытков и/или дополнительных расходов) от виновных лиц, третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной

от виновных лиц, третьих лиц.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

В случае получения Страхователем возмещения вреда (компенсации дополнительных расходов) от виновных лиц, третьих лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения, по требованию Страховщика Страхователь обязан возратить сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения в той части, в которой вред (дополнительные расходы) компенсирован третьими лицами

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

10.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении соглашения по спорным вопросам - в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Приложение № 1  
к Правилам банков от  
электронных  
и компьютерных преступлений

**ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЯ,**  
используемые в настоящих Правилах

|  |  |
|--|--|
| Третьи лица                                | любые физические и юридические лица, за исключением Страхователя, работников Страхователя и их родственников, а также лиц, входящих в органы управления Страхователя. При этом участники Страхователя, не входящие в иные органы управления Страхователем, кроме тех, которые обусловлены только их участием (например, входящие только в общее собрание акционеров Страхователя) и не являющиеся работниками Страхователя или их родственниками, признаются третьими лицами, если их доля в уставном капитале Страхователя меньше 10% (доля принадлежащих им голосующих акций меньше 10%) |
| Компьютерные системы Страхователя:         | компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые принадлежат ему на праве собственности или ином законном праве.   |
| Автоматизированная клиринговая организация | организация, которая осуществляет деятельность по определению взаимных обязательств (сбор, сверка, корректировка информации по сделкам с ценными бумагами и подготовка бухгалтерских документов по ним) и их зачету по поставкам ценных бумаг и расчетам по ним.   |
| Депозитарий                                | юридическое лицо, оказывающее услуги по хранению сертификатов ценных бумаг и / или учету и переходу прав на ценные бумаги на основании полученной в установленном законом порядке лицензии.  |
| Телекоммуникационный терминал:             | телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/ или приема электронной информации.   |
| Компьютерная система:                      | компьютер и все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях.   |
| Компьютерный вирус:                        | набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, не являющимся сотрудником Страхователя.  |
| Коммуникационные системы для клиентов:     | коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам.  |

|   |   |
|---|---|
| Электронные коммуникационные системы:                     | оборудование и сети, разработанные организациям), с помощью которых осуществляется межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование.   |
| Электронные компьютерные команды:                         | компьютерные программы, представляющие собой набор команд и использующиеся для работы с электронными данными.   |
| Электронные данные:                                       | исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ.   |
| Носители электронных данных:                              | магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные.  |
| Системы электронных расчетов:                             | системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек, а также другими сетями, их сегментами или устройствами, к которым подключен Страхователь.  |
| Бездокументарные ценные бумаги:                           | форма эмиссионных ценных бумаг, при которой владелец устанавливается на основании записи в системе ведения реестра владельцев ценных бумаг или, в случае депонирования ценных бумаг, на основании записи по счету депо.   |
| Поддельная подпись:                                       | подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения.   |
| Сервисная (процессинговая) компания:                      | юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием компьютерных систем.   |
| Компьютерная система Сервисной (процессинговой) компании: | компьютерная система (системы), на которой работает Сервисная (процессинговая) компания и которая либо является ее собственностью, либо ей арендуется.  |
| Телефакс:   | система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное в офисе Страхователя и предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа (к данной системе передачи информации не относятся электронные сообщения, посланные по телексу или по аналогичным средствам, а также сообщения переданные по средствам электронных коммуникационных систем). |
| Подтверждение:  | метод проверки достоверности сообщения по средствам специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, Депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя.  |
| Клиент:   | любая организация или лицо, заключившие договор со Страхователем в рамках осуществления Страхователем застрахованной деятельности.  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Изменения в управлении:   | возможность определять управленческую стратегию и политику Страхователя и его филиалов посредством приобретения акций, дающих право голоса (в случае, если в руках одного держателя акций или объединившейся группы акционеров концентрируется 10 и более процентов акций, дающих право голоса, то данный факт также рассматривается как изменение в составе управления Страхователя и о нем должен быть уведомлен Страховщик). |
| Несанкционированный ввод  | Ввод электронных данных или компьютерных команд лицами не имеющими на то полномочий.  |
| Интернет                  | Всемирная группа связанных компьютерных сетей, которая предоставляет доступ к компьютерным сетям Страхователя через Интернет-сервис провайдеров или провайдеров онлайн доступа с использованием телефонных каналов доступа, DSL, ISDN, кабельного модемного доступа или других схожих технологий передачи данных.   |
| Электронная Идентификация | Технологии, обеспечивающие использование электронных рукописных подписей, виртуальных PIN кодов, цифровых подписей, криптографию открытых ключей, смарт-карт или схожих технологических методов или методов шифрования, указанных в Заявлении на страхование и согласованных Страховщиком   |

Приложение № 2  
к Правилам страхования банков от  
электронных и компьютерных  
преступлений

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ  
ПРЕСТУПЛЕНИЙ  
(в %% к страховой сумме в год)**

| Наименование риска  | Размер страховых тарифов |
|---|--------------------------|
| Несанкционированный вход в компьютерную систему Страхователя  | 0,429                    |
| Операции, производимые Сервисной (процессинговой) компанией   | 0,264                    |
| Действия компьютерных команд  | 0,430                    |
| Ущерб, причиненный электронным данным и носителям   | 0,334                    |
| Действия компьютерных вирусов   | 0,376                    |
| Операции, производимые с помощью электронной связи  | 0,837                    |
| Электронные переводы денежных средств   | 0,523                    |
| Проведение операций с бездокументарными ценными бумагами  | 0,525                    |
| Перевод денежных средств и/или ценных бумаг по поддельным факсимильным сообщениям   | 0,573                    |
| Проведение выплат на основании поддельного электронного поручения и в результате мошеннического ввода, изменения или уничтожения электронных данных | 0,25                     |

Страховщик имеет право применять к настоящим страховым тарифам повышающие (от 1,0 до 8,0) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты, исходя из вида программного обеспечения, используемого в корпоративной сети, степени изношенности электронного оборудования, вида применяемой защиты и иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.