

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом временно исполняющего обязанности
Генерального директора ООО Страховая компания «АСТК»
Давыдовой Е.Н.
от «01» июля 2025 г. № 24-А

(подлежат применению с 01.07.2025 г.)

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ РИСКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5
4. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	7
5. РАСШИРЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	10
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	11
7. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА	12
8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	13
9. ОЦЕНКА И ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	13
10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	14
11. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	15
12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	17
13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	18
14. СУБРОГАЦИЯ	19
15. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	19
16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	20
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	21

На основании данных Правил комплексного страхования от электронных и компьютерных рисков (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСТК» (ООО Страховая компания «АСТК») (далее – Страховщик) заключает Договоры страхования с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами на случай наступления событий, указанных в настоящих Правилах и Договоре страхования.

При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему, либо Договор страхования содержит ссылку на адрес размещения настоящих Правил страхования в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, либо Страхователь проинформирован о настоящих Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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

В случае расхождений в условиях, содержащихся в Правилах и Договоре страхования, условия Договора страхования преобладают.

Настоящие Правила и Договор страхования, а также все дополнения и приложения к нему вместе составляют единый документ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общие термины:

Страхователь - физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. При страховании риска утраты, гибели, повреждения имущества Выгодоприобретателями могут являться физические и юридические лица, имеющие основанный на законе или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, указанные в Договоре страхования. При страховании риска наступления ответственности за причинение вреда Выгодоприобретателями являются любые физические и юридические лица, которым может быть причинен вред.

Договор страхования - это соглашение между Страхователем и Страховщиком, заключенное на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить плату за страхование (страховую премию) в установленные Договором страхования сроки.

Период страхования - определенный Договором страхования период времени, на произошедшие в течение которого страховые случаи распространяется страхование, обусловленное Договором страхования.

Период обнаружения означает период, начинающийся сразу после истечения Периода страхования, в течение которого Страхователь вправе письменно уведомить Страховщика о событии, указанном в п.п. 3.1.1 - 3.1.14 настоящих Правил, которое наступило или было обнаружено Страхователем в течение такого периода (Периода обнаружения), если причины (риски), приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение Периода страхования.

1.2. Специальные термины:

Компания означает Страхователя.

Компьютерная система означает компьютер и все входные и выходные устройства, средства обработки, хранения, локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытые системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к такому устройству.

Компьютерная система Компании означает Компьютерную систему Страхователя, которую Страхователь арендует, владеет или использует, или систему, в которую Компании предоставляется доступ для цели хранения и обработки Электронных данных или программного обеспечения Компании.

Компьютерное оборудование – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку электронных данных.

Компьютерная программа – комплекс электронных инструкций, необходимых для обработки Электронных данных в Компьютерной системе Компании.

Электронные данные – информация, представленная в электронном виде, которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки **Компьютерной системы Компании**.

Информационная система означает совокупность электронных данных и обеспечивающих ее обработку компьютерных программ и технических средств.

Персональные данные означают персональные данные, контролируемые или обрабатываемые Страхователем, которые охраняются в соответствии с Законодательством в области защиты персональных данных.

Законодательство в области защиты персональных данных означает любой закон или нормативный акт, регулирующий обработку Персональных данных, включая, но не ограничиваясь Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006.

Подрядчик по обработке персональных данных означает любое Третье лицо, которое хранит или обрабатывает Персональные данные или Конфиденциальную информацию Страхователя на основании письменного договора со Страхователем.

Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для несанкционированного уничтожения, блокирования, модификации, копирования компьютерной информации или нейтрализации средств защиты компьютерной информации.

Компьютерная атака – получение несанкционированного доступа к Информационной системе с использованием программных или программно-аппаратных средств, включая DDoS-атаку.

DoS-атака (в том числе DDoS-атака. Атака типа «отказ в обслуживании», англ. Denial of Service и Distributed Denial of Service) — атака на Информационную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых легитимные (правомерные) пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ затруднён.

Кибер-вымогательство - противоправное деяние, предусмотренное соответствующими статьями уголовного законодательства, под которым понимается незаконное истребование у Страхователя денежных средств, материальных ценностей или же совершения каких-либо действий под угрозой уничтожения или повреждения Компьютерной системы Страхователя, и/или под угрозой распространения Конфиденциальной информации и/или Персональных данных находящихся на хранении у Страхователя или любого другого лица, которому Страхователь доверил их в ходе обычного осуществления своей деятельности.

Нарушение конфиденциальности означает непреднамеренное раскрытие Страхователем Конфиденциальной информации или несанкционированное использование Третьими лицами Конфиденциальной информации, хранящейся в Компьютерной системе Компании.

Конфиденциальная информация означает:

- закрытая от общего доступа информация, включая коммерческую тайну, которая находится на попечении, хранении и контроле Страхователя в ходе его обычной деятельности; и
- информация, предоставляемая Страхователю, которую Страхователь соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения.

Работники Страхователя – физические лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем на основании трудового договора, кроме Ответственных лиц.

Ответственное лицо означает Генерального директора, Финансового директора, Директора по управлению рисками, Руководителя юридической службы, Руководителя службы информационных технологий, Руководителя отдела по работе с персоналом, Руководителя отдела информационной безопасности или защиты данных, Руководителя отдела комплаенс Компании или иных сотрудников Страхователя/Выгодоприобретателя, занимающих аналогичные позиции или выполняющих аналогичные функции.

Перерыв в деятельности означает полный вынужденный перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Компании или ее части.

Денежные средства означают любые деньги, валюту, принадлежащие Компании и находящиеся в финансовом институте в электронной форме от имени Компании.

Требование о возмещении вреда означает любую письменную претензию, уведомление, требование о возмещении вреда, судебный иск со стороны Третьих лиц. Требование о возмещении вреда считается впервые заявленным Страхователю в тот момент, когда оно впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство (включая уведомление в открытых источниках информации, в том числе на сайтах судов).

Третье лицо означает любое физическое или юридическое лицо, за исключением:

- Страхователя;

- работников и Ответственных лиц Страхователя;

- Подрядчиков, привлекаемых Страхователем для производства любых работ, связанных с наладкой, настройкой, обеспечением безопасности Информационной системы Страхователя, поставок компьютерного оборудования и программного обеспечения, хранения электронных данных;

- Дочерних и зависимых обществ Страхователя и обществ, по отношению к которым Страхователь является дочерней или зависимой организацией, а также акционеров и участников Страхователя.

Третье потерпевшее лицо – третье лицо, которому причинен вред.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут являться имущественные интересы Страхователя, связанные с:

2.1. Риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков);

2.2. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества);

2.3. Риском наступления ответственности за причинение вреда Третьим потерпевшим лицам (страхование ответственности).

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Договор страхования в рамках настоящих Правил заключается на случай внезапного и непредвиденного наступления всех или некоторых из перечисленных ниже и не исключённых в разделе 6 настоящих Правил событий (рисков), о наступлении которых заявлено Страховщику до окончания Периода страхования (или Периода обнаружения, если он был предоставлен):

a) Целенаправленная (таргетированная) компьютерная атака, целью которой является захват контроля (повышение прав) над Информационной системой Страхователя, либо ее дестабилизация, либо отказ в обслуживании, неправомерно совершенные Третьими лицами (хакерская атака);

b) Внедрение Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных Третьими лицами, в Информационную систему Страхователя;

c) Внезапные и непредвиденные технические сбои в работе программного обеспечения и/или вычислительной техники, входящих в Информационную систему Страхователя, непреднамеренные ошибки Работников Страхователя (а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Подрядчиков Страхователя), которые привели к таким сбоям;

d) События (риски), указанные в п. a) и п. b) настоящего раздела Правил, умышленно совершенные Работниками Страхователя (исключая Ответственных лиц), совершенные ими в одиночку или в сговоре с другими лицами. Под злоумышленными действиями Работников понимаются любые действия (бездействие), совершенные в одиночку или в сговоре с другими лицами, квалифицируемое как преступное деяние в соответствии с уголовным законодательством.

которые привели к следующим негативным последствиям:

3.1.1. Утрата Электронных данных и/или Компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении/пользовании Страхователя;

3.1.2. Хищение интеллектуальной собственности Страхователя в электронной форме;

3.1.3. Неправомерное использование вычислительных ресурсов Страхователя Третьими лицами (спам-рассылки, участие в botnet-сети от имени Страхователя, майнинг и другие);

3.1.4. Перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя из-за недоступности, значительного снижения производительности, нарушений в работе Информационной системы Страхователя, недоступности Электронных данных;

3.1.5. Кибер-вымогательство в отношении Страхователя (при обязательном соблюдении условий, указанных в п.4.5 настоящих Правил);

3.1.6. Хищение Денежных средств в электронной форме со счета Страхователя Третьими лицами путем:

- неправомерного (несанкционированного) получения доступа к системе интернет-банкинга Страхователя (исключая авторизованный вход, если взлом не доказан);

- компрометации ключа электронно-цифровой подписи (ЭЦП) Страхователя или его должностного лица (исключая использование авторизованных данных владельца ЭЦП, если компрометация не доказана);

3.1.7. Требования о возмещении вреда в связи с наступлением ответственности перед Третьими потерпевшими лицами за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая ответственность за разглашение персональных данных;

3.1.8. Требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда имущественным интересам Третьих потерпевших лиц (кроме указанных в п.3.1.7 и п.3.1.9 настоящих Правил) в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - d) пункта 3.1 настоящих Правил;

3.1.9. Требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда жизни и здоровью Третьих потерпевших лиц в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - d) пункта 3.1 настоящих Правил;

3.1.10. Ущерб деловой репутации Страхователя вследствие событий, перечисленных в п.п. 3.1.1 - 3.1.9 настоящих Правил;

3.1.11. Гибель или повреждение Компьютерного оборудования Страхователя в результате реализации любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - d) пункта 3.1 настоящих Правил, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке Компьютерного оборудования, а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, перерыву в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя;

3.1.12. Гибель или повреждение производственного оборудования Страхователя, находящегося под прямым операционным контролем Информационной системы Страхователя, в результате реализации любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - d) пункта 3.1 настоящих Правил, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке производственного оборудования, а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, перерыву в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя;

3.1.13. Утрата, гибель или повреждение готовой продукции, сырья, материалов Страхователя, указанных в Договоре страхования, использование, выпуск, отгрузка или реализация которых находится под прямым операционным управлением, автоматически осуществляемым через Компьютерную систему Страхователя, но только при условии, что указанная утрата, гибель или повреждение явились прямым и непосредственным следствием реализации риска из числа перечисленных в п.п. а) - d) пункта 3.1 настоящих Правил, указанного в Договоре страхования.

Прямым и непосредственным следствием реализации застрахованного риска здесь считается такое, на наступление которого не влияет другое незастрахованное событие (причина). Если же застрахованный риск лишь создал возможность для наступления негативных последствий, но непосредственной причиной их наступления явилась иная, незастрахованная причина, то такое событие не будет являться застрахованным по Договору страхования, заключенному на основе настоящих Правил.

3.1.14. Перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя, возникший в результате полной или частичной недоступности его Компьютерной системы при условии, что данная недоступность явилась прямым следствием:

а) исполнения Страхователем законных требований органов государственной власти, при условии, что они не связаны с нарушением действующего законодательства Страхователем; или

б) выполнения обязательных законодательных или регуляторных требований в области защиты данных в ответ на разглашение персональных данных или нарушение конфиденциальности в результате реализации застрахованного по Договору страхования риска.

Убыток от перерыва в деятельности в этом случае определяется по правилам, предусмотренным в п.4.4 настоящих Правил.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или некоторых из перечисленных в п.3.1 настоящих Правил рисков и негативных последствий. Риски и негативные последствия их реализации, на случай наступления которых заключен Договор страхования, прямо указываются в этом договоре.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам.

Страховым случаем по договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, является неполучение Страхователем доходов, возникновение непредвиденных расходов, гибель или повреждение имущества, наступление ответственности за причинение вреда Третьим лицам в результате наступления событий, указанных в п.3.1 настоящих Правил, при условии что:

а) Событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, указанных в разделе 6 настоящих Правил;

б) На момент заключения Договора страхования событие (риск) из числа перечисленных в п.п. а) - c) п.3.1 настоящих Правил, еще не наступило, либо Страхователь (его Ответственные лица) не знал и не мог знать о его наступлении. Однако если в договоре страхования указана Ретроактивная дата, данное событие (риск) в любом случае считается застрахованным, только если оно произошло после Ретроактивной даты;

с) Негативные последствия, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.14 настоящих Правил, явились прямым следствием реализации застрахованного риска и наступили в течение Периода страхования. Несколько или множество событий (негативных последствий), из числа перечисленных в п.п. 3.1.1 - 3.1.14 настоящих Правил, явившихся следствием реализации одного риска (причины) из числа перечисленных в п.п. а) - d) п.3.1 настоящих Правил, считается одним

страховым случаем, который наступил в момент реализации первого из них. По страхованию ответственности моментом наступления такого негативного последствия является момент заявления Требования о возмещении вреда.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.1 настоящих Правил (утрата электронных данных и/или программного обеспечения), Страховщик возмещает необходимые и обоснованные расходы, понесённые Страхователем для восстановления, воссоздания, повторного сбора или приобретения Электронных данных и/или Компьютерных программ (при возможности такого восстановления), а так же необходимые и целесообразные расходы Страхователя:

- на определение того, какие поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные и/или Компьютерные программы могут быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы;
- на приобретение лицензионного программного обеспечения, в том числе необходимого для воспроизводства таких Электронных данных или Компьютерных программ;
- на оплату сверхурочной работы Работников Страхователя, занимающихся восстановлением/воссозданием Электронных данных, но при условии, что Страхователь понес их с предварительного согласия Страховщика.

Расходы, указанные в настоящем разделе, возмещаются при условии, что:

а) Электронные данные и/или программное обеспечение находились в собственности или законном владении/пользовании Страхователя, а также при условии, что Страхователь исчерпал все возможные способы обнаружения пропавших или утерянных данных;

б) все такие расходы обоснованы и подкреплены соответствующими документами (договорами, счетами, актами), а также подтверждены Страховщиком или независимым экспертом, согласованным сторонами.

4.2. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.2 настоящих Правил (хищение интеллектуальной собственности), Страховщик возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения в связи с сокращением объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в Договоре страхования, и падения доли рынка Страхователя в указанных продажах в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени (но в любом случае не более 12 месяцев).

Недополученная прибыль, указанная в настоящем разделе, возмещаются при условии, что:

а) Страхователь предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов продаж и доли рынка;

б) Страхователем доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в п.3.1.2 настоящих Правил, и сокращением объема продаж.

с) Среднемесячный объем продаж и доля рынка, по отношению к которым произошло сокращение, были достигнуты Страхователем не позднее, чем за 12 месяцев до наступления страхового случая (если иной период не установлен договором страхования) и за этот период не опускались ниже указанной величины (в противном случае сокращение объемов продаж и падение доли рынка будут считаться к минимальной среднемесячной величине за эти 12 месяцев, если договором не предусмотрено иное);

4.3. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.3 настоящих Правил (неправомерное использование вычислительных ресурсов), Страховщик возмещает вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или, если это прямо указано в Договоре страхования, законодательством иного государства или государств.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, при наступлении события, предусмотренного п.3.1.3 настоящих Правил, Страховщик также возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения в связи с сокращением объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в Договоре страхования, и падения доли рынка Страхователя в указанных продажах в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени. Такое возмещение осуществляется по правилам, установленным в п.4.2 настоящих Правил.

4.4. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.4, п.3.1.14 настоящих Правил (перерыв в коммерческой/производственной деятельности), Страховщик возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения, которую Страхователь получил бы при обычных условиях деятельности если бы событие, указанное в п.3.1.4 или п.3.1.14 настоящих Правил не наступило, а также текущие постоянные расходы Страхователя по поддержанию его хозяйственной деятельности в период перерыва в производстве, в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени (но в любом случае не более 12 месяцев).

Недополученная прибыль и текущие постоянные расходы, указанные в настоящем разделе, возмещаются при условии, что:

а) Указанная в Договоре страхования коммерческая/производственная деятельность Страхователя прекратилась полностью или частично;

б) Страхователь предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов коммерческой/производственной деятельности;

с) Страхователем доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.14 настоящих Правил, и перерывом в коммерческой/производственной деятельности;

д) Среднемесячная прибыль, по отношению к которой рассчитывается недополучение, была достигнута Страхователем не позднее, чем за 12 месяцев до наступления страхового случая (если иной период не установлено договором страхования) и за этот период не опускались ниже указанной величины (в противном случае сокращение объемов продаж и падение доли рынка будут считаться к минимальной среднемесячной величине за эти 12 месяцев, если договором не предусмотрено иное);

В соответствии с настоящим пунктом Правил под текущими расходами Страхователя, произведенными им в период перерыва в коммерческой/производственной деятельности, понимаются постоянные расходы, которые он несет в связи с осуществлением этой деятельности в период 12-ти месяцев до ее перерыва и которые он неизбежно продолжает нести в период перерыва с тем, чтобы как можно быстрее возобновить прерванную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением страхового случая. К таким расходам относятся:

- i) расходы на основную заработную плату штатных сотрудников Страхователя;
- ii) обязательные отчисления во внебюджетные фонды Российской Федерации (Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд занятости и другие фонды) либо уплата налогов, возникающих у Страхователя в связи с выплатой заработной платы;
- iii) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей застрахованной деятельности, если по условиям договора аренды, найма или иных подобных им договоров арендные платежи подлежат оплате несмотря на перерыв;
- iv) коммунальные и аналогичные платежи, которые он продолжает нести в период перерыва деятельности;
- v) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов застрахованной деятельности, в частности, налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы, плата за лицензию и другие (однако, исключая налог на добавленную стоимость, налог на прибыль, акцизы, таможенные пошлины и другие налоги, налогооблагаемой базой по которым является оборот или финансовый результат (выручка, доход, прибыль и пр.);
- vi) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области коммерческой/производственной деятельности, которая была прервана вследствие события, указанного в п.п. 3.1.4, 3.1.14 настоящих Правил;
- vii) амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий Страхователя;
- viii) санкции за неисполнение Страхователем своих обязательств по заключенным им договорам, которые он обязан выплатить по условиям этих договоров, если такое неисполнение обязательств явилось прямым следствием перерыва в коммерческой/производственной деятельности, застрахованного по Договору страхования и если указанные санкции предусмотрены договорами, вступающими в силу до наступления страхового случая.

Указанные расходы подлежат возмещению только в той части, в которой они относятся на коммерческую/производственную деятельность, перерыв которой застрахован по Договору страхования. Перечень возмещаемых расходов может быть изменен Договором страхования.

В любом случае Страховщик не возмещает убыток от перерыва в коммерческой/производственной деятельности в части его увеличения вследствие:

- расширения или обновления коммерческой/производственной деятельности по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая;
- задержек в возобновлении прерванной деятельности, связанных с иными причинами, чем риски, застрахованные по Договору страхования (например, с ведением дел в суде, выяснением отношений собственности или аренды и другие);
- неспособности Страхователя своевременно восстановить коммерческую/производственную деятельность из-за недостатка квалификации, персонала, ошибок управления или недостатка денежных средств;
- неспособности Страхователя своевременно восстановить коммерческую/производственную деятельность из-за изменения рыночной конъюнктуры по сравнению с существовавшей до наступления страхового случая;
- наложения административными органами или иными органами власти, саморегулируемыми организациями каких-либо ограничений в отношении восстановления прерванной деятельности Страхователя.

4.5. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.5 настоящих Правил (кибер-вымогательство), Страховщик возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя на ликвидацию угрозы кибер-вымогательства и/или минимизацию потерь от ее реализации, а также на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного по соглашению со Страховщиком для урегулирования инцидента кибер-вымогательства, включая оплату выкупа (если такая оплата была согласована со Страховщиком).

Страховое покрытие в отношении риска, предусмотренного п.3.1.5 настоящих Правил, сохраняет свое действие только при соблюдении перечисленных ниже условий. При их нарушении хотя бы одного из них Договор страхования прекращает свое действие в этой части в момент такого нарушения и Страховщик не несет ответственности по возмещению убытков, вызванных случаями кибер-вымогательства:

а) Страхователь сохраняет условия и положения страхования риска, предусмотренного п.3.1.5 настоящих Правил, в тайне, если только раскрытие данной информации не является законным требованием органов государственной власти или суда;

б) Страхователь незамедлительно уведомляет органы Министерства внутренних дел Российской Федерации о получении угрозы кибер-вымогательства;

с) Страхователь не выплачивает и не дает согласия на выплату любых денежных средств для предотвращения угрозы уничтожения или повреждения Информационной системы, Электронных данных без предварительного согласия Страховщика.

4.6. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.6 настоящих Правил (хищение денежных средств в электронной форме), Страховщик возмещает Страхователю сумму денежных средств, украденных со счета Страхователя в результате неправомерного введения в его Информационную систему электронных команд, подготовленных или модифицированных Третьими лицами без ведома или согласия Страхователя (его работников, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя), а также в результате неправомерного перевода денежных средств со счета Страхователя путем компрометации ключа его электронной подписи (электронной подписи лиц, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя).

4.7. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.7 настоящих Правил (ответственность за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности), Страховщик возмещает убытки, причиненные имущественным интересам Третьих лиц в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования.

Страховщик также возмещает Страхователю разумные и целесообразные расходы, понесенные им (либо которые должны быть понесены) для того, чтобы добровольно уведомить Третьих лиц и/или государственные органы о фактическом или предполагаемом случае нарушении конфиденциальности, при условии, что добровольное уведомление уменьшает сумму потенциального убытка, возмещаемого по настоящим Правилам.

4.8. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.8 настоящих Правил (ответственность за вред, причиненный Третьим лицам), Страховщик возмещает убытки, причиненные имущественным интересам Третьих лиц в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - с) пункта 3.1 настоящих Правил, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования.

4.9. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.9 настоящих Правил (ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц), Страховщик возмещает указанные ниже убытки и расходы Третьих лиц при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования:

при причинении вреда здоровью физического лица:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

при причинении вреда жизни (смерти) физического лица:

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

4.10. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.10 настоящих Правил (ущерб деловой репутации), Страховщик возмещает:

а) недополученную Страхователем прибыль после налогообложения в результате сокращения объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в Договоре страхования, из-за оттока клиентов в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени. Такое возмещение осуществляется по правилам, установленным в п.4.2 настоящих Правил;

б) разумные и целесообразные дополнительные расходы Страхователя на сохранение клиентов, отток которых обоснованно ожидается Страхователем в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя;

с) разумные и целесообразные расходы Страхователя на предотвращение негативных последствий обнародования фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя, включая рассылку уведомлений и уведомления в средствах массовой информации.

4.11. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.11 настоящих Правил (гибель или повреждение компьютерного оборудования Страхователя), Страховщик возмещает:

- при повреждении оборудования - расходы на восстановительный ремонт компьютерного оборудования или его части, которые необходимо произвести для приведения поврежденного оборудования в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, с учетом износа. В указанные расходы включаются затраты по демонтажу и повторному монтажу, обычные расходы по перевозке в ремонтную мастерскую и обратно, возможные таможенные пошлины и сборы, при условии, что эти расходы были учтены при определении страховой суммы.

- при гибели оборудования - действительную стоимость погибшего оборудования на момент, непосредственно предшествующий наступлению страхового случая, с учетом износа (гибель оборудования признается в случае, если расходы на ремонт превышают его действительную стоимость, либо если независимым экспертом проведение ремонта признано технически невозможным);

- если страхование риска - перерыв в коммерческой/производственной деятельности в результате гибели или повреждения оборудования - прямо включено в Договор страхования, Страховщик также возмещает убытки Страхователя от перерыва в производстве, определяемые по правилам, установленным в п.4.4 настоящих Правил.

Если страховая сумма в отношении оборудования, установленная в договоре страхования, окажется меньше его действительной стоимости на момент заключения договора страхования (недострахование), страховое возмещение выплачивается Страховщиком пропорционально соотношению страховой суммы и действительной стоимости застрахованного оборудования (если иное не предусмотрено Договором страхования).

4.12. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.12 настоящих Правил (гибель или повреждение производственного оборудования Страхователя), Страховое возмещение определяется в соответствии с правилами, установленными в п.4.11 настоящих Правил.

4.13. При наступлении события, предусмотренного п.3.1.13 настоящих Правил (утрата, гибель или повреждение готовой продукции, сырья, материалов Страхователя), Страховщик возмещает:

- для готовой продукции - сумму затрат, необходимых для ее повторного изготовления (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины) за вычетом годных остатков, но не выше среднерыночной цены реализации на момент наступления страхового случая;

- для сырья и материалов - сумму затрат, необходимых для их повторного приобретения на момент наступления страхового случая (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины), но не выше их рыночной стоимости на момент наступления страхового случая.

4.14. **Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCI DSS).** Только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает Страхователю убытки и расходы, которые понесены им или должны быть понесены в связи с наступлением ответственности по обязательствам, вытекающим из нарушения стандартов безопасности данных индустрии платежных карт, в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п.п. а) - с) пункта 3.1 настоящих Правил, по Требованиям поставщика услуг электронных платежей, впервые заявленным в течение Периода страхования. Поставщик услуг электронных платежей (здесь) означает одного из следующих поставщиков услуг: American Express, Mastercard, Visa, МИР.

4.15. При наступлении любого из событий, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.14 настоящих Правил, Страховщик также возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя на диагностику Информационной системы и устранение/минимизацию негативных последствий указанных событий.

Однако возмещаемые Страховщиком расходы не включают любые улучшения Информационной системы и Программного обеспечения Страхователя по сравнению с состоянием, в котором они существовали до наступления страхового случая, а если такие улучшения неизбежно произведены в рамках расходов на устранение/минимизацию негативных последствий указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.14 настоящих Правил событий, то они полностью относятся на Страхователя.

4.16. При заявлении Страхователю требований о возмещении вреда со стороны Третьих лиц в соответствии с покрытием, предусмотренным п.п. 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9 настоящих Правил, Страховщик также возмещает Страхователю расходы на защиту (включая оплату услуг адвокатов), возникающие из такого требования, впервые заявленного против Страхователя в течение Периода страхования.

4.17. Договором страхования могут быть установлены лимиты возмещения (предельные суммы выплат страхового возмещения) Страховщика в отношении убытков и расходов, возмещаемых в соответствии с Договором страхования, или только в отношении некоторых из них.

5. РАСШИРЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Период обнаружения

Если после окончания срока действия Договор страхования не продлевается на очередной период страхования по причинам, отличным от невыполнения Страхователем условий договора страхования (включая, но не ограничиваясь неоплатой страховой премии или ее взноса), Страхователю по его заявлению предоставляется Период обнаружения сроком 60 календарных дней, который начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания Периода страхования.

Негативные последствия, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.14 настоящих Правил, наступившие или обнаруженные Страхователем в течение Периода обнаружения, если причины (риски), приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение Периода страхования, считаются наступившими в Период страхования.

В случае если Страхователь имеет намерение продлить Период обнаружения, Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным запросом в течение 60 календарных дней с момента окончания Периода страхования, и на основании соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования со Страховщиком, уплатить соответствующую дополнительную премию, рассчитанную Страховщиком.

5.2. Улучшения Компьютерной системы и программ

Только если это прямо предусмотрено Договором страхования при возникновении убытков от перерыва в деятельности Страховщик дополнительно возмещает Страхователю разумные и целесообразные расходы на доработку Компьютерной системы и Компьютерных программ, если такая доработка необходима для сокращения перерыва в производстве и минимизации убытков от его наступления, и если такие расходы были произведены с предварительного согласия Страховщика.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Страховые риски не включают и не являются страховыми случаями события, прямо или косвенно вытекающие из нижеследующих обстоятельств (или обусловленные ими):

6.1. Умысел Страхователя

Умышленные действия (бездействие) Ответственных лиц либо с ведома Ответственных лиц, а именно:

а) Умышленные действия (бездействия), совершенные Ответственными лицами в одиночку или в сговоре с другими лицами, в целях причинения ущерба Страхователю или получения для себя незаконной финансовой выгоды, квалифицируемых как преступное деяние в соответствии с уголовным законодательством;

б) Преднамеренное нарушение законодательства, требований государственных регулирующих органов, саморегулируемой организации, внутренних норм Страхователя в области информационной безопасности, отраслевых норм и правил, норм и правил изготовителя оборудования или программного обеспечения, используемых Страхователем (преднамеренным нарушением здесь считается любое нарушение, совершенное непосредственно Ответственным лицом, а также Работником или Подрядчиком Страхователя, если Ответственное лицо знало или должно было знать о таком нарушении, но не предприняло действий для его предотвращения и/или устранения).

д) Преднамеренная полная или частичная остановка деятельности, если только такая остановка не была неизбежна из-за наступления застрахованных событий, указанных в п.п. 3.1.4, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.14 настоящих Правил.

6.2. Вред жизни и здоровью, ущерб имуществу, загрязнение окружающей среды

а) Причинение вреда вещам Страхователя, включая наличные деньги и ценные бумаги, только если это не включено в страховое покрытие в соответствии с п.п. 3.1.6, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13 настоящих Правил;

б) Причинение вреда вещам Третьих лиц, включая наличные деньги и ценные бумаги;

с) Причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц, включая вытекающее из этого причинение морального вреда, только если это не включено в страховое покрытие в соответствии с п.3.1.9 настоящих Правил;

д) Любая ответственность за нарушение договора, соглашения, гарантии или обязательства, за исключением случаев, когда такая ответственность вытекает из нарушения соглашения о конфиденциальности или соглашения о неразглашении информации, заключенного Страхователем;

е) Причинение вреда окружающей природной среде.

6.3. Война, мародерство и правительственные акты

Война, военные операции (вне зависимости от того, была ли объявлена война или нет), гражданская война, восстания, народные волнения, забастовки, массовые беспорядки, военный (вооружённый) захват власти, введение военного положения, мародерство и любая экспроприация, национализация, конфискации, реквизиции, арест по распоряжению власти.

6.4. Требования по ценным бумагам

Любые предполагаемые или фактические нарушения любого применимого законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу.

6.5. Нелицензионное программное обеспечение

Использование и/или распространение Страхователем нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения, за исключением программ, разработанных Страхователем самостоятельно для собственных целей.

6.6. Запланированный перерыв в деятельности

Любой перерыв в работе Компьютерной системы Компании, явившийся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности Информационной системы, даже если он который длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.

6.7. Неспособность Информационной системы справиться с запросами

Сбой работы Информационной системы Страхователя, явившийся результатом ее неспособности справиться с фактическим числом запросов к ней, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом DDOS-атаки.

6.8. Повторные убытки

Повторные убытки из-за невыполнения Страхователем обязанности незамедлительно блокировать и/или отменить сертификат электронной подписи в соответствии с п.10.2 настоящих Правил, а также повторные события, явившиеся следствием того, что Страхователь после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки Информационной системы, системы безопасности, которые способствовали наступлению указанного страхового случая (если на необходимость устранения письменно указывал Страховщик или его представитель).

6.9. Незастрахованные причины

6.9.1. При страховании рисков утраты, гибели, повреждения имущества Страхователя (п.п. 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13 настоящих Правил) не являются страховыми случаями:

- утрата, гибель или повреждение имущества при условии, что застрахованный риск из числа перечисленных в п.3.1 (а) - (д) настоящих Правил, лишь способствовал наступлению такой утраты, гибели или повреждения, но не явился их непосредственной причиной;

- утрата, гибель или повреждение, причина которых достоверно не установлена;

6.9.2. При страховании рисков утраты, гибели, повреждения готовой продукции, сырья, материалов Страхователя (п.3.1.13 настоящих Правил) не является страховым случаем их хищение кроме случаев, когда оно совершено посредством целенаправленной (таргетированной) компьютерной атаки, указанной в п.3.1 (а) настоящих Правил.

7. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

7.1. Страховая сумма

7.1.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма является предельной (максимальной) суммой выплат Страховщика по всем страховым случаям по договору страхования.

7.1.2. В Договоре страхования могут быть установлены Лимиты ответственности Страховщика (предельные суммы страховых выплат) по одному страховому случаю, событию или группе событий, на случай наступления которых проводится страхование, видам убытков, возмещению дополнительных расходов, расширению страхового покрытия и другие. При установлении указанных лимитов ответственности размер страховой выплаты не может превысить таких лимитов.

7.1.3. Страховая сумма и лимиты ответственности устанавливаются в Договоре страхования по соглашению сторон.

7.1.4. Страховая сумма по рискам «гибель и повреждение компьютерного оборудования» и «гибель и повреждение производственного оборудования» устанавливается по соглашению сторон исходя из действительной либо восстановительной стоимости оборудования на момент заключения договора страхования, сообщенной Страхователем.

7.1.5. Страховая сумма по риску «перерыв в деятельности» устанавливается по соглашению сторон исходя из размера максимально возможных убытков от перерыва в застрахованной деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать исходя из его отчета о прибыли и убытках и иной финансовой отчетности за последние не более чем три года, понес бы в течение 12-ти месяцев при полном прекращении застрахованной деятельности, наступившем в период действия Договора страхования. В случае если установленный Договором период возмещения превышает 12 месяцев, Страховая сумма увеличивается пропорционально отношению периода возмещения к 12 месяцам. При отсутствии данных финансовой отчетности за период не менее 12 месяцев до заключения договора страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

7.1.6. В случае выплаты страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой суммы (Лимита ответственности) уменьшается на сумму выплаченного возмещения с момента производства такой выплаты. Если Страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика по Договору страхования считаются полностью исполненными и Договор страхования прекращает свое действие.

7.2. Франшиза

7.1. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от Страховой суммы, в процентах от суммы убытка или в фиксированном размере.

7.3. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью, если он превышает величину франшизы. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом безусловной франшизы. Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

7.4. При страховании риска наступления убытков от Перерыва в деятельности Договором страхования может быть установлена Временная франшиза — определенный Договором страхования период времени, начинающийся в момент начала Перерыва в деятельности, понесенный в течение которого Убыток от перерыва в деятельности находится на собственном удержании Страхователя (не подлежит возмещению Страховщиком).

7.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.6. Если иное не установлено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, то есть при наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается из суммы страхового возмещения по каждому из них, если иное не установлено Договором страхования.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы Страховой суммы 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 Договора страхования.

8.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в Договоре страхования по соглашению сторон.

8.3. Под страховой премией (страховым взносом) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия определяется в соответствии с установленным Договором страхования тарифом.

8.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в российских рублях. Если в Договоре страхования указана страховая премия в иной валюте, она уплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка России на день осуществления платежа (если иной курс не предусмотрен Договором страхования). Страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, частями (в рассрочку).

Заключая договор страхования, Страховщик и Страхователь договариваются, что неуплата (не полная оплата) страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от Договора страхования. При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, он расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично. В любом случае Страхователь должен оплатить страховую премию за период фактического действия Договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (взноса).

8.6. Днем исполнения Страхователем обязательства по уплате страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующих долях от суммы страховой премии, рассчитанной на год:

Срок страхования	% от годовой премии	Срок страхования	% от годовой премии	Срок страхования	% от годовой премии
до 1 месяца*	20%	до 5 месяцев	60%	до 9 месяцев	85%
до 2 месяцев	30%	до 6 месяцев	70%	до 10 месяцев	90%
до 3 месяцев	40%	до 7 месяцев	75%	до 11 месяцев	95%
до 4 месяцев	50%	до 8 месяцев	80%		

* здесь и далее — включительно.

9. ОЦЕНКА И ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. Оценка страхового риска при заключении договора страхования

9.1.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются,

во всяком случае, обстоятельства, перечисленные в п.9.1.5 настоящих Правил, Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика (в том числе, в форме анкеты-заявления на страхование).

9.1.2. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.1.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.9.1.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.1.4. При проведении оценки страхового риска Страховщик вправе, при условии согласия на это Страхователя, произвести осмотр страхуемого имущества и провести устные интервью с работниками Страхователя, отвечающими за информационную безопасность и управление рисками. Отказ Страховщика от права на осмотр и интервью не освобождает Страхователя от обязанности сообщать при заключении договора страхования достоверные сведения для оценки страхового риска.

9.1.5. При заключении договора страхования Страхователь, во всяком случае, обязан сообщить Страховщику следующие обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска:

- наличие убытков, по своей природе аналогичных страхуемым в рамках Договора страхования, за последние 5 лет, а также их размер;
- наступление любых обстоятельств, из числа перечисленных в п.3.1 (а), (b), (с) настоящих Правил, за последние 2 года, независимо от того, привели они к негативным последствиям для Страхователя или нет;
- наличие на момент заключения договора страхования обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая по Договору страхования;
- страхование аналогичных рисков за последние 5 лет;
- иные обстоятельства, письменно запрошенные Страховщиком (в том числе, в форме анкеты-заявления на страхование).

9.2. Изменение страхового риска в период действия договора страхования

9.2.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Такими изменениями, во всяком случае, считаются изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, а также:

- любое слияние или поглощение компаний с участием Страхователя;
- любая процедура банкротства, начатая в отношении Страхователя.

9.2.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п.9.2.1 настоящих Правил, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств.

9.2.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 9.2.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9.2.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь обязан незамедлительно (но в любом случае не позднее 24 часов), как только ему станет об этом известно, сообщить Страховщику или его представителю (если уведомление представителю Страховщика предусмотрено Договором страхования) о наступлении страхового случая или обстоятельствах, которые могут привести к его наступлению, независимо от того:

- известно или нет точное время наступления страхового случая или обстоятельств, которые могут привести к его наступлению;
- имеет или не имеет Страхователь на момент уведомления достаточно информации для доказательства того, что данное событие является страховым случаем;
- известны или нет Страхователю на момент уведомления обстоятельства и размер убытка.

Такое уведомление производится любым доступным способом по контактным данным, указанным в Договоре страхования или на интернет-сайте Страховщика. В случае, если уведомление подано устно, оно должно быть продублировано письменно не позднее, чем в течение трех рабочих дней с момента устного уведомления.

В уведомлении Страхователь сообщает известную ему на этот момент информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о дате, времени, месте, предполагаемых причинах, характере события, наступивших или ожидаемых негативных последствиях и другую информацию.

10.2. При этом Страхователь обязан:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить негативные последствия наступившей опасности (риска) и/или уменьшить возможные убытки от их наступления;
- следовать при этом указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- обеспечить доступ Страховщика или его представителя для осмотра места происшествия, не препятствовать ведению записей, фото и видео съемки;
- предоставить Страховщику или его представителю запрошенные им сведения и документы, необходимые для расследования обстоятельств предполагаемого страхового случая и определения размера ущерба;
- в случае хищения денежных средств путем компрометации ключа электронной подписи – незамедлительно заблокировать и/или отменить сертификат электронной подписи;

при заявлении требований о возмещении вреда Третьими лицами:

- не признавать свою ответственность, не возмещать убытки Третьим лицами и не обещать их возмещение без предварительного согласия на это Страховщика;
- следовать указаниям Страховщика в отношении защиты, по требованию Страховщика предоставлять ему полномочия на представления интересов Страхователя в суде и при ведении досудебных переговоров в отношении возмещения вреда Третьим лицам за счет средств страховой выплаты.

10.3. Страховщик, получивший уведомление в соответствии с п.10.1 настоящих Правил, обязан письменно проинформировать Страхователя о дальнейших действиях по урегулированию предполагаемого страхового случая, в частности о:

- получении и регистрации им уведомления Страхователя;
- проведении осмотра места происшествия и/или назначении независимой экспертизы;
- сведениях и документах, которые должен предоставить Страхователь для расследования предполагаемого страхового случая и определения размера убытка;
- иных необходимых действиях.

10.4. Для рассмотрения предполагаемого страхового события и определения размера убытка Страховщик имеет право:

- привлекать сторонних специалистов и организации (экспертов);
- проводить осмотр места происшествия, вести при этом записи, фото-, видеосъемку;
- проводить опрос Работников Страхователя, Ответственных лиц, Подрядчиков, которые предположительно могут располагать информацией, необходимой для проведения расследования;
- направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, размер убытка;
- запрашивать у Страхователя сведения и документы, указанные в п.11 настоящих Правил.

10.5. Страховщик обязан провести рассмотрение предполагаемого страхового случая, определить размер подлежащего возмещению убытка и сообщить об этом Страхователю в порядке и сроки, установленные разделом 12 настоящих Правил.

11. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для производства страховой выплаты Страхователь обязан предоставить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения (в произвольной форме или по форме Страховщика):

- с указанием конкретной реализовавшейся опасности (риска) и наступивших негативных последствий от его наступления, застрахованных по договору страхования, из числа перечисленных в п.3.1 настоящих Правил;
- с указанием размера убытка и требуемой суммы страховой выплаты;
- с приложением документов, из числа перечисленных в п.п. 11.2 - 11.4 настоящих Правил, подтверждающих наступление страхового случая и размер возмещаемого убытка (если документы были предоставлены Страховщику ранее, их повторное приложение к заявлению на выплату не требуется);
- с указанием банковских реквизитов Страхователя или выгодоприобретателя для производства страховой выплаты.

11.2. Для рассмотрения предполагаемого страхового случая Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

11.2.1. Сведения обо всех поданных ранее Страховщику или любым иным лицам заявлениях и уведомлениях об обстоятельствах, связанных с заявленным предполагаемым страховым случаем;

11.2.2. Письменные пояснения Работников, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;

11.2.3. Любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса, технический сбой и пр.);

11.2.4. Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);

11.2.5. При заявлении риска противоправных действий: при заявленной сумме убытка до 500 тысяч рублей (если иная сумма не установлена договором страхования) – справка, подтверждающая обращение в органы Министерства внутренних дел в связи с противоправными действиями, при заявленной сумме убытка свыше 500 тысяч рублей – копия постановления о возбуждении уголовного дела в связи с противоправными действиями. Договором страхования могут быть установлены иные предельные суммы заявленного убытка, а также предельный размер заявленного убытка, для которого обращение в органы Министерства внутренних дел не требуется (упрощенный порядок урегулирования);

11.2.6. При заявлении риска хищения денежных средств в электронной форме со счета Страхователь также предоставляет справку банка о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи;

11.3. Для определения размера возмещаемого убытка Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

11.3.1. Для возмещения убытков, предусмотренных п.4.1 настоящих Правил:

- договоры, счета, акты выполненных работ на экспертизу с целью определения возможности восстановления электронных данных;

- договоры, счета, чеки на приобретение утраченной информации, лицензионного программного обеспечения;

- договоры, расчетные листы, приказы на оплату сверхурочных работ Работников Страхователя;

11.3.2. Для возмещения убытков, предусмотренных п.4.5 настоящих Правил:

- договоры, счета, акты выполненных работ на оплату услуг эксперта с целью урегулирования инцидента кибер-вымогательства;

11.3.3. Для возмещения убытков, предусмотренных п.4.6 настоящих Правил:

- выписку со счета, справку банка, подтверждающие сумму неправомерно списанных денежных средств;

11.3.4. Для возмещения убытков от Перерыва в деятельности:

- расчет Страхователя убытка от Перерыва в деятельности с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;

- производственный план Страхователя или аналогичный документ, свидетельствующий об объемах производства, продаж, статистике посещаемости сайтов и других аналогичных показателях - в зависимости от рода деятельности Страхователя;

- документы отчетности Страхователя с отражением данных о фактических объемах производства, продаж как за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;

- документы управленческой отчетности Страхователя с отражением данных о фактической прибыли за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;

- документы, подтверждающие текущие расходы Страхователя, возмещаемые по Договору страхования, за период перерыва в деятельности: выплату заработной платы, обязательные налоги и отчисления, плату за аренду, коммунальные платежи, проценты по кредитам и иные расходы Страхователя, заявленные к возмещению по договору страхования;

- документы финансовой отчетности Страхователя по Международным стандартам финансовой отчетности (МСФО) или, при отсутствии, по Российским стандартам бухгалтерского учета (РСБУ) за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования, отчет последней аудиторской проверки;

- сведения о тенденциях и бизнес-событиях, которые могли повлиять на прибыль Компании даже если бы застрахованная опасность не наступила.

11.3.5. Для возмещения вреда, причиненного Третьим лицам.

- иски, претензии, требования о возмещении вреда, заявленные Третьими лицами Страхователю, с приложением предоставленных Третьим лицом подтверждающих документов;

- решения суда, подтверждающие наступление ответственности Страхователя и подлежащие возмещению убытки, или досудебное соглашение на этот счет, заключенное с предварительного согласия Страховщика.

11.3.6. При гибели или повреждении оборудования:

- акты, заключения, подтверждающие повреждения, неработоспособность, возможность или невозможность восстановления оборудования;

- договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость ремонта поврежденного оборудования;

- договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость замены утраченного оборудования;

11.3.7. При утрате, гибели, повреждении готовой продукции, сырья, материалов:

- акты, заключения, подтверждающие утрату, гибель, повреждение готовой продукции, сырья, материалов;

- договоры, счета, акты, подтверждающие расходы на повторное изготовление продукции или повторную закупку сырья и материалов;

11.3.7. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.4.15, п.5.6 настоящих Правил:

- договоры, счета, акты выполненных работ на диагностику Информационной системы и устранению/минимизации негативных последствий (однако данные документы не предоставляются Страхователем в случаях, когда указанные работы осуществляются привлеченным Страховщиком экспертом по его заявке);

11.3.8. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.4.16 настоящих Правил:

- договоры, счета, акты выполненных работ на защиту Страхователем в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда со стороны Третьих лиц (однако данные документы не предоставляются Страхователем в случаях, когда указанные работы осуществляются привлеченным Страховщиком экспертом по его заявке).

11.4. Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (страхователь или Выгодоприобретатель) предоставляет документы, подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, выписка из баланса, карточки учета основных средств, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков).

11.5. Все документы должны быть предоставлены в оригиналах или заверенных Страхователем копиях. При предоставлении копий Страховщик, при необходимости, имеет право затребовать их нотариальное заверение.

11.6. Конкретный перечень документов и сведений может быть уточнен Страховщиком в зависимости от обстоятельств события. Такое уточнение должно содержаться в письменном запросе Страховщика.

11.7. Для проведения объективного расследования предполагаемого страхового случая и определения размера подлежащего возмещению убытка Страхователь имеет право предоставить Страховщику также иные документы и сведения.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. В течение 28 рабочих дней с момента получения сведений и документов, указанных в п.11 «Документы и сведения, предоставляемые Страхователем для получения страховой выплаты» настоящих Правил (если иной срок не установлен Договором страхования), Страховщик проводит рассмотрение и устанавливает:

- является или нет заявленное Страхователем событие страховым случаем;

- размер страховой выплаты.

12.2. При признании случая страховым Страховщик незамедлительно уведомляет об этом Страхователя, составляет Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 рабочих дней с момента признания случая страховым и определения размера страховой выплаты. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

12.3. При признании случая нестраховым Страховщик направляет Страхователю обоснованный отказ в страховой выплате в течение 3 рабочих дней с момента признания случая нестраховым.

12.4. Страховщик вправе увеличить срок, указанный в п.12.1 настоящих Правил, в следующих случаях:

- в связи с предполагаемым страховым случаем возбуждено уголовное дело и ведется расследование в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя, их Ответственных лиц или представителей - до прекращения уголовного дела или вступления в законную силу приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если уголовное дело и/или решение суда не влияет на признание случая страховым и на определение размера страхового возмещения;

- в связи с предполагаемым страховым случаем проводится независимая экспертиза или расследование – до окончания такой экспертизы или расследования. Однако если указанная экспертиза проводится исключительно по инициативе Страховщика, без согласования со Страхователем, Страховщик не имеет право увеличить указанный срок, если Страхователь письменно возразил против такого увеличения.

В любом случае об увеличении срока, указанного в п.12.1 настоящих Правил, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя до его истечения.

12.5. Страховая выплата определяется с учетом положений раздела 4 «Объем страхового покрытия» настоящих Правил, исходя из заявленного и доказанного Страхователем/Выгодоприобретателем размера понесенных им в результате наступления страхового случая убытков, с учетом размера страховой суммы по Договору страхования, лимитов ответственности, франшизы, сумм, полученных Страхователем/Выгодоприобретателем в возмещение указанных убытков от других лиц:

а) при утрате Страхователем Электронных данных - фактические обоснованные расходы, понесенные Страхователем на диагностику и восстановление Электронных данных;

б) при потере страхователем прибыли – недополученная Страхователем прибыль после налогообложения, которую он получил бы при обычных условиях деятельности, если бы страховой случай не наступил;

с) при несении Страхователем текущих постоянных расходов в период Перерыва в деятельности – фактический размер понесенных расходов;

д) при повреждении оборудования Страхователя – обоснованные расходы на восстановление за вычетом износа материалов, запасных частей и деталей (Договором страхования может быть предусмотрена выплата без учета износа);

е) при полной гибели оборудования Страхователя – расходы на замену полностью аналогичным оборудованием с учетом износа (Договором страхования может быть предусмотрена выплата без учета износа);

ф) при утрате, гибели, повреждении готовой продукции, сырья, материалов – обоснованные расходы на их повторное изготовление или приобретение, включая расходы на упаковку, транспортировку, таможенные пошлины;

г) при наступлении ответственности за причинение вреда перед Третьими лицами – фактический размер подлежащих возмещению Страхователем Третьим лицам убытков (вреда) в соответствии с решением суда или соглашением о признании ответственности, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика или с его участием;

з) при хищении денежных средств – фактический размер утраченных денежных средств (при хищении денежных средств в иностранной валюте размер выплаты определяется в рублях по курсу ЦБ РФ на день совершения хищения);

и) при несении Страхователем расходов на уведомление Третьих лиц, государственных органов – фактические расходы на такое уведомление, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время такого уведомления;

к) при несении Страхователем расходов на экспертизу, диагностику, устранение/минимизацию негативных последствий, защиту в суде и прочих аналогичных расходов, возмещаемых по Договору страхования, – исходя из фактического размера этих расходов, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время, когда они были произведены.

12.6. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали договоры страхования с другими страховыми компаниями, заключенные от аналогичных рисков (двойное страхование), то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по Договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

12.7. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии, независимо от того наступил срок ее оплаты или нет.

12.8. Любые суммы, полученные Страхователем/Выгодоприобретателем в возмещение убытков от других лиц, снижают размер убытка в целях определения страховой выплаты. О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации были получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

12.9. Расчет убытка в целях страховой выплаты производится без учета НДС, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

12.10. Страхователь/Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает Страхователя/Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

12.11. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, когда выплата в иностранной валюте допускается в соответствии с действующим законодательством РФ. Страховые суммы, лимиты ответственности и франшизы, установленные в иностранной валюте, пересчитываются по курсу ЦБ РФ на день осуществления страховой выплаты. Расходы, включаемые в страховое возмещение, понесенные в иностранной валюте, пересчитываются в рубли по курсу ЦБ РФ на день несения таких расходов. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или день пересчета.

13. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик отказывает в страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором, если заявленное Страхователем событие не является страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования.

13.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, их Ответственных лиц (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью физических лиц).

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

13.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате при невыполнении Страхователем обязанностей, возложенных на него настоящими Правилами и Договором страхования, но только в той части, в которой такое невыполнение повлияло на наступление страхового случая, невозможность установить размер убытка или на увеличение размера убытка от его наступления.

13.5. Неисполнение обязанности Страхователя об уведомлении в соответствии с п.10.1 настоящих Правил 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.

14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (в том числе к Подрядчикам, в результате ошибок которых наступил страховой случай, если такие убытки возмещены по Договору страхования).

14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

14.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

15. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая на условиях и в пределах, установленных таким соглашением (Договором), произвести страховую выплату лицу, имеющему в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором страхования право на ее получение, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором сроки.

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

15.3. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации..

15.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования, и действует до даты окончания Периода страхования, указанного Договором страхования (с сохранением прав Страхователя на Период обнаружения, применимый в соответствии с условиями Договора).

15.5. Договор страхования заключается сроком на один год. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок действия договора страхования. Заклячая договор страхования на срок более полутора лет (18 месяцев) Страховщик и Страхователь договариваются, что Страховщик имеет право по истечении 18 месяцев пересмотреть страховой тариф с учетом степени страхового риска и истории убытков на этот момент времени, уведомив об этом Страхователя за 30 дней, а Страхователь обязан, при увеличении тарифа, доплатить страховую премию. Отказ Страхователя от такой доплаты является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от Договора страхования, который при этом расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за окончанием 18 месяцев страхования.

15.6. Договор страхования прекращается в случаях:

15.6.1. Истечения срока его действия;

15.6.3. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере Страховой суммы, установленной в Договоре;

15.6.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При прекращении договора страхования по указанным

в настоящем пункте обстоятельствам, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть страховой премии, оплаченная Страхователем, подлежит возврату Страхователю Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения последним от Страхователя соответствующего счета;

15.6.5. Отказа 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 указаны в п. 15.6.4 настоящих Правил (в том числе, по обстоятельствам, указанным в п. 8.5, п. 15.5 настоящих Правил). При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иного не предусмотрено Договором страхования;

15.6.6. Расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

15.6.7. Иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страховщик обязан:

16.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в объеме, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

16.1.2. При отказе в страховой выплате письменно сообщить об этом Страхователю в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования с указанием причин отказа.

16.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе без его согласия за исключением случаев, когда обязанность предоставлять данные сведения возлагается на Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;

16.1.4. Обеспечить сохранение конфиденциальности привлекаемыми для оценки страхового риска и урегулирования предполагаемых страховых случаев экспертами путем включения соответствующих положений в заключаемые с ними договоры;

16.1.5. Нести другие обязанности, возложенные на Страховщика настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

16.2. Страховщик имеет право:

16.2.1. При заключении Договора страхования получать сведения, необходимые для оценки страхового риска, в том числе с привлечением сторонних специалистов и организаций (экспертов);

16.2.2. Проверять достоверность сообщенной Страхователем информации, а также выполнение Страхователем условий Договора страхования (однако отказ Страховщика от данного права не освобождает Страхователя от обязанности предоставлять достоверную информацию и выполнять условия Договора страхования);

16.2.3. Давать Страхователю письменные рекомендации касательно проведения мероприятий по снижению страхового риска;

16.2.4. Производить расследования предполагаемых страховых случаев и оценку размера ущерба, в том числе с привлечением сторонних специалистов и организаций (экспертов);

16.2.4. Направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер убытка;

16.2.5. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством.

16.3. Страхователь обязан:

16.3.1. Оплачивать страховую премию (взносы) в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

16.3.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику достоверные сведения для оценки страхового риска;

16.3.3. В период действия Договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора;

16.3.3. Предпринимать все необходимые и разумные меры (принимая во внимание доступные ресурсы) для защиты Информационной системы компании от рисков (опасностей), на случай наступления которых заключен Договор страхования, а также для минимизации негативных последствий от их наступления;

16.3.4. Нести другие обязанности, возложенные на Страхователя настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством.

16.4. Страхователь имеет право:

16.4.1. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

16.4.2. Обжаловать отказ Страховщика в страховой выплате или размер страховой выплаты в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

16.4.3. Отказаться от Договора страхования в любое время;

16.4.4. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между сторонами Договора страхования, разрешаются путем переговоров.

В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии законодательством РФ.

Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма, а в случае невозврата уведомления отправителю – подтвержденная почтой дата доставки адресату. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня ее получения.

17.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ
ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ РИСКОВ
при сроке страхования 1 год
(в % к страховой сумме)**

Таблица № 1

Объект страхования	Тарифная ставка (Тбаз)
Риск неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков)	1,2
Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества)	1,0
Риск наступления ответственности за причинение вреда Третьим потерпевшим лицам (страхование ответственности)	0,5

При одновременном страховании нескольких рисков (объектов страхования) суммирования тарифных ставок не происходит, выбирается наибольшая.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,05 до 5) или понижающие коэффициенты (от 0,05 до 0,99), в зависимости от деловой репутации фирмы Страхователя (Застрахованного лица), срока его деятельности, объемов выручки и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.