

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Надежда Витальевна

(Приказ № 172с-19

«08» августа 2019 года)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

(№91-01)

1. Общие положения
2. Определения
3. Субъекты, участники страхования
4. Объекты страхования
5. Страховые риски и страховые случаи
6. Исключения из страхового покрытия
7. Расширения страхового покрытия
8. Страховая сумма и франшиза
9. Территория страхования
10. Страховой тариф. Страховая премия
11. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
12. Оценка и изменение страхового риска
13. Расчет страхового возмещения
14. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая
15. Документы, предоставляемые страхователем для получения страховой выплаты
16. Страховая выплата
17. Права и обязанности сторон
18. Суброгация, отказ в страховой выплате.
19. Порядок разрешения споров

Санкт-Петербург, 2019 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящие «Правила страхования информационных рисков» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования информационных рисков.

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями, в т.ч. в разделе «Определения» настоящих Правил. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2. Определения

- 2.1. Период обнаружения** означает период, если он обозначен в договоре страхования, начинающийся сразу после истечения основного периода страхования (в договоре страхования и Правилах также обозначается как Период страхования) в течение которого Страхователь вправе письменно уведомить Страховщика о потенциальном страховом случае (уведомлен о любой Претензии), который наступил или было обнаружено Страхователем в течение такого периода (Периода обнаружения), если причины (риски), приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение Периода страхования.
- 2.2. Компьютерная система** означает набор программных и аппаратных средств, периферийных устройств, устройств ввода/ вывода, предназначенных для обработки, хранения Электронных данных, а также локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытые системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к таким устройствам.
- 2.3. Компьютерная система Страхователя** означает Компьютерную систему, которой Страхователь владеет, или которую Страхователь арендует, или использует, а также Компьютерную систему, в которую Страхователю предоставляется доступ для цели хранения и обработки Электронных данных или программного обеспечения Страхователя.
- 2.4. Компьютерное оборудование** – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку Электронных данных.
- 2.5. Компьютерная программа** – комплекс электронных инструкций, необходимых для обработки Электронных данных в Компьютерной системе Страхователя.
- 2.6. Электронные данные** – информация любого рода, представленная в электронной форме, которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки **Компьютерной системы Страхователя**.
- 2.7. Информационная система** означает совокупность Электронных данных и обеспечивающих ее обработку Компьютерных программ и технических средств.
- 2.8. Персональные данные** означают персональные данные, контролируемые или обрабатываемые Страхователем, которые охраняются в соответствии с Законодательством в области защиты персональных данных.
- 2.9. Законодательство в области защиты персональных данных** означает любой закон или нормативный акт, регулирующий обработку Персональных данных, включая, Федеральный закон Российской Федерации «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006, но не ограничиваясь им.
- 2.10. 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.

- 2.11. Вредоносная компьютерная программа (вирус)** - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для несанкционированного доступа, уничтожения, блокирования, модификации, копирования Электронных данных или нейтрализации средств защиты Электронных данных или выведения из строя Компьютерной системы страхователя.
- 2.12. Компьютерная атака** - получение несанкционированного доступа к Информационной системе с использованием программных или программно-аппаратных средств, включая DoS-атаку.
- 2.13. DoS-атака** (в том числе DDoS-атака) – атака на Информационную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ будет затруднён.
- 2.14. 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, повреждения или отказа предоставления доступа к Компьютерной системе 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.
- 2.15. Нарушение конфиденциальности** означает непреднамеренное раскрытие Страхователем Конфиденциальной информации / Персональных данных или несанкционированное использование Третьими лицами Конфиденциальной информации / Персональных данных, хранящихся в Компьютерной системе Страхователя.
- 2.16. 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.
- 2.17. Работники** Страхователя (Работники) – физические лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем на основании трудового договора, кроме Ответственных лиц.
- 2.18. Ответственное лицо** означает Генерального директора (Единоличный исполнительный орган), его заместителей, членов коллегиального исполнительного органа, 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 или иных сотрудников Страхователя/Выгодоприобретателя, занимающих аналогичные позиции или выполняющих аналогичные функции.
- 2.19. Перерыв в деятельности** означает полный или частичный вынужденный перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя.
- 2.20. Денежные средства и акции** означают любые деньги, валюту, ценные бумаги или иные активы, принадлежащие Страхователю и существующие в электронной форме в виде записей, в т.ч. на специальных счетах. Договором страхования может быть предусмотрено сужение настоящего определения либо уточненный перечень активов, в т.ч. до исключительно денежных средств на банковских счетах.
- 2.21. Претензия** означает любое письменное требование, уведомление, требование о возмещении вреда, судебный иск со стороны Третьих лиц. Претензия о возмещении вреда считается впервые заявленной Страхователю в тот момент, когда она впервые была им получена или ему впервые было предоставлено уведомление о том, что в отношении него было начато разбирательство (включая уведомление в открытых источниках информации, в том числе на сайтах судов).
- 2.22. 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.

По отдельному соглашению Сторон, договором страхования может быть предусмотрено расширение термина Третьи лица в отношении Работников Страхователя, в т.ч. при страховании на случай событий, указанных в подп. «в» и (или) «г» п. 2.23 настоящих Правил, а также при страховании рисков гражданской ответственности.

2.23. Нарушение безопасности – нарушение информационной безопасности Страхователя в результате:

Внешнего воздействия:

- а) Компьютерной атаки, неправомерно совершенной Третьими лицами, целью которой является захват контроля (повышение прав) Информационной системы Страхователя, ее дестабилизация или отказ в обслуживании;
- б) Внедрения Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных Третьими лицами, в Информационную систему Страхователя;

Ошибок в работе Информационной системы, ошибок или умысла персонала:

- в) Внезапных и непредвиденных технических сбоев в работе Информационной системы Страхователя, непреднамеренных ошибок Работников Страхователя (а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Подрядчиков Страхователя), которые привели к таким сбоям;
- г) События (риски), указанные в п. а) и п. б) настоящего раздела Правил, умышленно совершенные Работниками Страхователя, 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 умышленное противоправное деяние в соответствии с действующим законодательством.

В страхование покрытие по договору могут включаться как все описанные в настоящем пункте случаи Нарушения безопасности, так и один из них, либо любое их сочетание, что указывается в договоре страхования.

Если иное не указано в Договоре страхования, под Нарушением безопасности понимаются только случаи внешнего воздействия в виде компьютерных атак и/или внедрения вредоносных вирусов как это указано в подп. «а» и «б» п. 2.23 раздела 2 «Определения» настоящих Правил.

2.24. Сайт Компании (Официальный сайт Страховщика) - официальный сайт АО СК «Двадцать первый век» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.21-vek.spb.ru.

2.25. Провайдер – независимое от Страхователя лицо, которое на основании договора за плату оказывает Страхователю услуги, необходимые для функционирования информационных процессов или платёжных сервисов являющееся поставщиком услуг.

3. Субъекты, участники страхования

3.1. Страховщиком по договору страхования является АО СК «Двадцать первый век», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

3.2. Страхователем по договору страхования является российское юридическое лицо, либо индивидуальный предприниматель, или иностранное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил.

3.3. Имущество по договору страхования может быть застраховано в пользу Страхователя или назначенного Страхователем иного лица – Выгодоприобретателя (Застрахованного - в части страхования финансового риска), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (имущественный интерес). Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

3.4. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда другим лицам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и (или) иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее также – Застрахованный).

Положения настоящих Правил о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованного, если это не противоречит страхованию предпринимательского риска, либо страхованию риска гражданской ответственности соответственно.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

3.5. Договор страхования в части страхования предпринимательского риска может быть заключен только самим предпринимателем и только в его пользу.

3.6. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, то Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

3.7. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

3.8. Страхователь имеет право в течение срока действия договора заменять Выгодоприобретателя по договору, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

3.9. Под договором страхования (далее – Договор либо Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется:

3.9.1 в части страхования имущества - возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страховой суммы, причиненный вследствие страхового случая ущерб застрахованному имуществу либо, в случаях, предусмотренных Договором страхования, упущенную выгоду в связи с иными застрахованными имущественными интересами в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и/или Договором страхования.

Под ущербом (реальным ущербом) в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления

нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

Под упущенной выгодой в настоящих Правилах понимаются неполученные доходы, которые лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено;

3.9.2 в части страхования гражданской ответственности – в пределах определенной Договором суммы выплатить страховое возмещение Третьим лицам за причинение им вреда, в результате случаев, возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору.

4. Объекты страхования

4.1. Объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут являться имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), связанные со следующими рисками:

4.1.1. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества;

4.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда потерпевшим Третьим лицам;

4.1.3. риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов;

4.1.4. риском возникновения непредвиденных расходов.

4.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию имущественные интересы, которые, несмотря на их формальное соответствие определению объекта страхования согласно п.п. 4.1-4.3. настоящих Правил, квалифицированы в соответствии с законодательством Российской Федерации как противоправные.

Также не допускается и по настоящим Правилам не осуществляется страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников, страхование противоправных интересов.

Предъявление Претензий (Исков), либо несение любых расходов в связи с такими событиями не является страховым случаем и возмещение убытков (расходов) в связи с ними не производится.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами страхование может распространяться на следующие объекты гражданских прав:

- компьютерное оборудование;
- производственное оборудование;
- готовая продукция, сырье и материалы;
- денежные средства и акции;
- компьютерные программы;
- электронные базы данных (электронные данные);
- охраняемые результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации;
- иное имуществу и имущественные права по усмотрению сторон.

5. Страховые риски и страховые случаи

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого производится заключение Договора страхования.

Договор страхования в рамках настоящих Правил может быть заключен на случай внезапного и непредвиденного наступления всех или некоторых (в том числе одного) либо любой

комбинации перечисленных ниже и не отнесенных настоящими Правилами к исключениям из страхового покрытия случаев (рисков):

5.1.1 Риски гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества либо иных объектов гражданских прав:

5.1.1.1 Нарушение безопасности, повлекшее утрату Электронных данных и/или Компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении/пользовании Страхователя;

5.1.1.2 Нарушение безопасности, повлекшее хищение интеллектуальной собственности Страхователя в электронной форме;

5.1.1.3 Нарушение безопасности, повлекшее неправомерное использование вычислительных ресурсов Страхователя Третьими лицами (спам-рассылки, участие в ботнет-сети¹ от имени Страхователя, использование оборудования для генерации криптовалюты и другие);

5.1.1.4 Нарушение безопасности, сопровождающееся вымогательством в отношении Страхователя (Кибер-вымогательство);

5.1.1.5 Нарушение безопасности, повлекшее кражу застрахованного имущества, иного, чем Денежные средства и акции.

5.1.1.6 Нарушение безопасности, повлекшее хищение Денежных средств и акций в электронной форме со счета Страхователя Третьими лицами путем:

- 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 ЭЦП электронной подписи (ЭЦП электронной подписи лиц, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя).

5.1.1.7 Нарушение безопасности, повлекшее гибель или повреждение застрахованного имущества в результате пожара, взрыва или поломки,

5.1.1.8 Ущерб деловой репутации Страхователя вследствие событий, перечисленных в п.п. 5.1.1.1 – 5.1.1.7 настоящих Правил.

5.1.2 Риски гражданской ответственности:

5.1.2.1 Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами по компенсации морального вреда, причиненного в результате Нарушения конфиденциальности, включая разглашение Персональных данных, имевших место в результате Нарушения безопасности.

Примечание: здесь и далее по тексту настоящих Правил в отношении понимается, что страховым случаем является возникновение ответственности Страхователя/Застрахованного лица на основании претензии (иска), впервые поданной в период действия страхования, установленного Договором страхования (если иного не предусмотрено Договором).

5.1.2.2 Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами в связи с причинением вреда жизни и здоровью Третьим лицам в результате Нарушения безопасности

5.1.2.3. Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами в результате Нарушения безопасности в связи с причинением вреда иного, чем это указано в п.5.1.2.1 и п.5.1.2.2 настоящих Правил, включая вред, в связи с причинением вреда имуществу Третьих лиц, морального вреда, в связи с причинением вреда жизни и здоровью и т.д.. Договором страхования может быть конкретизирован (сужен) перечень вреда, ответственность за причинение которого будет являться страховым случаем по Договору.

5.1.3 Риски убытков от перерыва в производстве:

5.1.3.1 Нарушение безопасности, повлекшее перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя из-за недоступности либо значительного²

¹ От английского термина «botnet»

снижения производительности, нарушений в работе Информационной системы Страхователя, полной или частичной недоступности Электронных данных;

5.1.3.2 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 Нарушения безопасности.

5.1.4 Риски возникновения расходов на защиту

В случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами может также являться возникновение убытков в виде Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или должно будет произвести согласно выставленным счетам в соответствии с законодательством той страны, в которой произошел потенциальный страховой случай, в связи с заявлением ему Претензий по предполагаемым страховым случаям из числа предусмотренных настоящими Правилами и указанных в Договоре страхования.

Под Расходами на защиту понимаются любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов лица, чья ответственность застрахована по Договору, и понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика (включая судебные издержки, транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на перевод, расходы, связанные с обжалованием судебных решений, обеспечением иска или применением любых аналогичных мер) в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой Претензии и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой Претензией, но исключая заработную плату должностных лиц и Работников и Ответственных лиц.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком.

В частности, для подготовки отчета, проведения оценки, экспертизы, диагностирования, предоставления контрдоказательств в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и/или обжалованием/оспариванием любого иска.

Никакие Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

5.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования из числа указанных в пунктах 5.1.1 – 5.1.4 настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам, за исключением случаев, указанных в разделе 6 настоящих Правил в качестве исключения из страхового покрытия.

6. Исключения из страхового покрытия

В соответствии с настоящими Правилами и заключенными в соответствии с ними договорами страхования не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, расходы и претензии, если их причиной (прямой или косвенной) являются:

6.1. Умысел Страхователя

² Договором страхования могут быть предусмотрены критерии, при достижении которых снижение производительности будет считаться значительным.

Умышленные действия (бездействие), совершенные Ответственными лицами 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 умышленное противоправное деяние в соответствии с действующим 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).
- в) Преднамеренная полная или частичная остановка деятельности, если только такая остановка не была неизбежна из-за наступления застрахованных событий, указанных в п.п. 5.1.1.1, 5.1.1.7, 5.1.3 настоящих Правил.
- г) 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;

6.2. Причинение вреда окружающей природной среде, загрязнение, асбест и электромагнитные поля.

- причинение вреда окружающей природной среде;
- причинение вреда жизни и здоровью, вреда имуществу, прямо или косвенно связанные с загрязнением;
- расходы на удаление, очистку, загрязняющих субстанций;
- воздействие асбеста или асбестосодержащих материалов в любой форме и в любом количестве;
- действие электромагнитных полей, электромагнитного излучение или магнетизма.

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. 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.

6.5. Запланированный перерыв в деятельности

Любой перерыв в работе Компьютерной системы Компании, явившийся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности Информационной системы, даже если он длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось (за исключением случаев страхования риска по п. 5.1.3.2 настоящих Правил).

6.6. 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 DoS-атаки.

6.7. Повторные убытки

Повторные убытки из-за невыполнения Страхователем обязанности незамедлительно блокировать и/или отменить сертификат электронной подписи, 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).

6.8. Незастрахованные причины

6.8.1 утрата, гибель или повреждение имущества, причина которых достоверно не установлена;

6.8.2. При страховании рисков утраты, гибели, повреждения готовой продукции, сырья, материалов Страхователя (п.5.1.1.5 настоящих Правил) не является страховым случаем их хищение кроме случаев, когда оно совершено посредством целенаправленной компьютерной атаки, указанной в подп. «а» п. 2.23 раздела 2 «Определения» настоящих Правил.

6.9. Улучшения

Расходы по ремонту, замене или восстановлению компьютерных систем Страхователя до уровня выше того, на каком они находились до момента предъявления претензии или возникновения убытка

6.10. Нарушения налогового, антимонопольного законодательства и регулирования, законодательства и регулирования в отношении рассылки нежелательных сообщений (СПАМ-рассылки).

6.11. Требования по возмещению вреда со стороны лиц, являющихся Страхователями (Застрахованными лицами)

Требования, предъявленные прямо или косвенно от имени Страхователя (Застрахованного лица), его дочерней или материнской компании или) лиц, являющихся аффилированными, по отношению к Страхователю, либо принадлежащих к той же группе лиц, либо владеющих более, чем 15% капитала Страхователя (Застрахованного лица)

Однако данное исключение не распространяется на требования работников в связи с нарушением конфиденциальности и защиты персональных данных.

6.12. Ответственность за неисполнение (ненадлежащее исполнение) договора

Ответственность, возникающая по договору, кроме случаев, когда такая ответственность существует вне зависимости от договора, при этом данное исключение не распространяется на расходы, связанные с безопасностью данных в индустрии платёжных карт (PCI DSS)

6.13. Существующие претензии и обстоятельства

- требования, убытки и расходы в связи с событиями, имевшими место до ретроактивной даты;
- требования, убытки и расходы в связи с событиями, заявленными другим страховщиком, застраховавшим те же риски, что и настоящее страхование, по предыдущим страховым периодам
- требования, убытки и расходы в связи с событиями, известные страхователю (застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования.

6.14. Участие в играх, лотереях и пари

6.15. Неплатежеспособность или банкротство

6.16. Ответственность работодателя

Ответственность Страхователя, как работодателя перед своими работниками и потенциальными работниками.

Данное исключение не применяется в такой мере, в какой ответственность возникает из фактов нарушения конфиденциальности персональных данных.

6.17. Ответственность руководителей (должностных лиц)

6.18. Нарушение какого-либо патента или неправомерное использование сведений, составляющих коммерческую тайну

6.19. Ответственность за качество товаров в связи с товарами проданными, поставленными, отремонтированными, модернизированными, изменёнными, произведёнными Страхователем или по поручению Страхователя

6.20. Убытки от торговых операций

- потерянную прибыль Страхователя, торговую наценку или налоговые обязательства или их эквивалент;
- убыток Страхователя от торговых операций включая возникающий от потери клиента, рынка кроме сумм, подлежащих возмещению по страхованию от перерыва в производстве, если он был застрахован.

6.21. Прекращение или перебои в предоставлении услуг интернета, связи или электричества или иных услуг провайдером

Данное исключение не применяется, когда такие услуги являются коммерческой деятельностью Страхователя и указаны в страховом Полисе.

6.22. Также не подлежат возмещению убытки (не являются страховыми случаями), которые наступили вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

6.23. По настоящим правилам дополнительно не являются также страховыми случаями и не покрываются:

- расходы, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготам Работникам или Ответственным лицам в связи со страховым случаем;
- штрафы, пени и иные расходы, связанные с наступлением ответственности по договору;
- расходы, связанные с Претензиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCI DSS) (за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором страхования).

6.24. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия, в т.ч. в виде сужения страхового покрытия по тому или иному риску в виде уточнения отдельных терминов и понятий.

7. Расширения страхового покрытия

7.1. Период обнаружения

Страховщик предоставляет страховое покрытие в отношении автоматического Периода обнаружения, только если это прямо предусмотрено договором страхования и в соответствии с пунктом 1 раздела 2 «Определения».

8. Страховая сумма и франшиза

8.1. Страховая сумма

8.1.1. 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.

8.1.2. В Договоре страхования могут быть установлены Лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы в пределах страховой суммы по договору либо риску) Страховщика (предельные суммы страховых выплат) по одному страховому случаю, событию или группе событий, на случай наступления которых проводится страхование, видам убытков, возмещению дополнительных расходов, расширениям страхового покрытия и другие. При

установлении указанных лимитов ответственности размер страховой выплаты не может превысить таких лимитов.

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

В Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы могут быть установлены в российских рублях либо в эквиваленте иной валюты.

Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок установления страховой суммы (лимитов) в зависимости от страхового риска (страхового случая, в т.ч. отдельно по каждому из застрахованных страховых рисков и/или в зависимости от условий страхового возмещения).

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения Договора страхования.

При установлении страховой суммы по имуществу (в т.ч. на отдельную категорию имущества), страховая сумма по каждой отдельной единице имущества не может превышать её страховую стоимость..

Страховая стоимость имущества, указанная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения Договора страхования своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

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 отчетности³ 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.

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 исполненными полностью (либо в соответствующей части) и Договор страхования прекращает свое действие (в т.ч. в соответствующей части).

8.2. Франшиза

8.2.1. 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.

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

8.2.3. 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.

8.2.4. 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).

³ Вид отчетности, на базе которой определяется размер прибыли и убытков (МСФО, РСБУ и т.п.), определяется Договором страхования.

8.2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.2.6. 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.

8.2.7. Суммы франшизы входят в сумму лимита ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. Территория страхования

9.1. Имущество считается застрахованным и страхование по Договору действует по адресу либо на территории (в т.ч. за пределами Российской Федерации), указанному в Договоре страхования в качестве территории страхования. Для страхования информационных рисков в отношении данных, размещенных в сети «Интернет» территория страхования может устанавливаться в зависимости от места расположения соответствующего сервера, на котором хранится информация (база данных) или её часть, вне зависимости от территории использования такой информации (данных) в сети «Интернет».

В части страхования рисков гражданской ответственности территория страхования также может быть ограничена перечнем стран, подача Претензии на территории которых будет являться страховым случаем по Договору.

9.2. Для каждого страхового риска, застрахованного объекта, комбинации страховых рисков и застрахованных объектов Договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

9.3. При необходимости перемещения застрахованного имущества либо распространения страхования за пределы территории страхования, Страхователь вправе потребовать внесения изменений в Договор страхования в части территории страхования. Страховщик имеет право рассматривать данные изменения в качестве обстоятельств, влекущих увеличение риска, и действовать в соответствии с п. 12.2.1 настоящих Правил.

10. Страховой тариф. Страховая премия

10.1. 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.

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

10.3. 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. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: характеристики, возраст, фактическое состояние, качество обслуживания и назначение имущества и интенсивность его использования; уровень обеспечения информационной, пожарной и охранной безопасности; наличие или отсутствие, а также состояние информационных и инженерных сетей; применяемые технологии; характер деятельности и оказываемых услуг; наличие, размер и вид франшизы, подверженность имущества внешним воздействиям природного и техногенного характера; месторасположение; показатели финансовой отчетности, зависимость от поставщиков и покупателей, история убытков по данному объекту и страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

10.4. 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.

10.5. Страховая премия уплачивается одновременно или, по соглашению сторон, частями (в рассрочку).

Неуплата (не полная оплата) страховой премии (очередного страхового взноса) Страхователем в установленный Договором страхования срок является для сторон Договора страхования выражением воли Страхователя 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). В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неуплаты.

10.6. 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.

11. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

11.1. Договор страхования может быть заключен при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к Правилам) или его полномочного представителя. В подтверждение заключения Договора страхования Страховщик выдает страховой полис (Приложение № 2 к Правилам), который в зависимости от способа и формы заключения Договора может быть подписан Страхователем и Страховщиком, либо только Страховщиком.

11.2. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет:

11.2.1. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, а также документы о его регистрации в качестве предпринимателя;

11.2.2. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

11.2.3. Копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса на имущество, подлежащее страхованию (документы о праве собственности, владении и т.п. – свидетельства о праве собственности договор купли-продажи, договора аренды с несением риска случайной гибели или повреждения имущества и т.д.);

11.2.4. Копии документов, подтверждающих стоимость имущества, принимаемого на страхование (чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.);

11.2.5. Копии документов, содержащих информацию о характеристиках имущества, принимаемого на страхование (сертификатов, заключений экспертов (оценщиков), проектной документации и т.п.);

11.2.6. Документы о правах и лицензиях (разрешениях) на компьютерное оборудование, программное обеспечение, базы данных, системы безопасности, включая заключения аудита систем информационной безопасности;

11.2.7. Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирурующих органов;

11.2.8. Локальные документы Страхователя и (или) лиц, чья ответственность застрахована об управлении рисками и распределении ответственности, описание схемы системы информационной безопасности.

11.2.9. Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо

с переводом на русский язык. По соглашению со Страховщиком, Страхователь вправе представить документы на английском языке. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

11.3. Также, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь или его представитель выражает Страховщику свое согласие (согласие Страхователя) и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11.4. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может заключаться также в электронной форме в соответствии с положениями Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

11.4.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» № 115-ФЗ от 07.08.2001, а также (в случаях, разрешенных законодательством Российской Федерации) в соответствии со ст. 6.1 Закона

Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992.

11.4.2. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет электронное заявление на страхование, которое может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок («галочек») на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах и подтверждение ознакомления с настоящими Правилами, текст которых предоставляется Страхователю вместе с Заявлением. Заявление должно быть подписано Страхователем или иным лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью. После заключения Договора Заявление становится его неотъемлемой частью.

Для принятия решения о заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик вправе потребовать предоставления сканированных копий документов, необходимых для идентификации Страхователя, оформления Договора и оценки страхового риска, указанных в п. 11.2 настоящих Правил.

При заключении Договора в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», информация в электронной форме, подписанная квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

11.4.3. Обмен информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме, в том числе в рамках исполнения Договора страхования, за исключением случаев заключения, дополнения либо изменения Договора страхования, может также осуществляться через Личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика www.21-vek.spb.ru в соответствии с пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992.

Для заключения Договора страхования в электронной форме и (или) в случае обмена информацией между Страхователем и Страховщиком, указанной в настоящем пункте Правил, в электронной форме, стороны используют соответствующие электронные подписи, в том числе для заверения подлинности копий (сканированных копий) предоставляемых документов, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

11.4.4. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений.

Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

11.4.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования,

дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

11.4.6. Договор страхования, составленный в виде электронного документа в соответствии со ст. 6.1. , 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

11.4.7. Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

В случае если Договор страхования предусматривает проведение осмотра страхуемого имущества при заключении Договора страхования, либо объект страхования относится к видам страхования, в отношении которых страхование в виде электронных документов в порядке, установленном статьей 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 не предусмотрено, электронный Договор в соответствии со ст. 6.1. указанного закона не заключаются⁴

Для заключения Договора страхования в электронной форме, в том числе с использованием специализированных систем (платформ) и (или) в случае обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме, стороны используют соответствующие электронные подписи, в том числе для заверения подлинности копий (сканированных копий) предоставляемых документов, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

11.4.8. Договор страхования заключаются на срок один год (годовой договора), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

11.5. При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

11.6. Если иное не предусмотрено соглашением сторон либо не требуется в связи с электронной формой заключения Договора, Договор страхования (полис) выдается Страхователю:

11.6.1. При безналичной форме уплаты страховой премии - в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса), если премия уплачивается на счет Страховщика;

11.6.2. При уплате страховой премии наличными деньгами - непосредственно после уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

11.7. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора страхования (полиса) не производится.

11.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования (за исключением электронного страхования), Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, а именно:

11.8.1. При безналичных расчетах - в момент поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия Договора страхования;

11.8.2. При уплате премии наличными - в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее даты начала действия Договора страхования.

11.9. Договор страхования прекращается в случаях:

11.9.1. Истечения срока его действия;

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

11.9.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем

⁴ Может быть заключен в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации,

страховой случай;

11.9.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.9.5. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

11.9.6. Расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования;

11.9.7. Полного отзыва субъектом персональных данных – Страхователем – индивидуальным предпринимателем, согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев возможности исполнения Договора при отсутствии такого согласия субъекта персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования;

11.9.8. Иных случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.9.1, 11.9.2, 11.9.4, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.9.3, 11.9.7, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.9.5, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.9.6 настоящих Правил, Договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса - с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.9.8, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования либо соглашением сторон, - в зависимости от основания расторжения Договора страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после прекращения или расторжения Договора страхования в соответствии с условиями настоящего пункта.

11.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.9.1, 11.9.2, 11.9.6, 11.9.7 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельству, указанному в п.11.9.3 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

11.11. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 11.9.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 35% от оплаченной премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.12. В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, вопрос о возврате уплаченной страховой премии определяется соглашением сторон.

11.13. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты

страховой премии по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату ее уплаты в течение 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иное не установлено соглашением сторон).

11.14. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12. Оценка и изменение страхового риска

12.1. Оценка страхового риска при заключении договора страхования

12.1.1. 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. 11 настоящих Правил, Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

12.1.2. 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.

12.1.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.11 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

12.2. Изменение страхового риска в период действия договора страхования

12.2.1. 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;
- любое преобразование систем информационной защиты, смена программного обеспечения и (или) оборудования.

12.2.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п.12.2.1 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.

12.2.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 12.2.1 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

13. Расчет страхового возмещения

13.1. При наступлении событий, предусмотренных **п.5.1.1.1.** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее утрату Электронных данных и/или Компьютерных программ**), 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.

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

- а) электронные данные или Компьютерные программы находились в собственности или законном владении/пользовании Страхователя, а также при условии, что Страхователь исчерпал все возможные способы самостоятельного 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.

13.2 При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.2** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее 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.5.1.1.2 настоящих Правил, и сокращением объема продаж;
- в) 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 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);

13.3 При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.3** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее 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.

13.4 При наступлении событий, предусмотренных **п.5.1.3** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее перерыв в коммерческой/производственной деятельности (п. 5.1.3.1 Правил) либо перерыв в коммерческой/производственной**

деятельности вследствие исполнения требований властей/регулятора (п. 5.1.3.2 Правил)), Страховщик возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения, которую Страхователь получил бы при обычных условиях деятельности если бы событие, указанное в п.5.1.3 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;
- в) Страхователем доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в п.п. 5.1.3 настоящих Правил, и перерывом в коммерческой/производственной деятельности;
- г) 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 нес 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. 5.1.3 настоящих Правил;
- vii. амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий Страхователя.

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 по причине (в размере затрат на):

- 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.

13.5. При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.4** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее 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 и разрешена действующим законодательством).

Страховое покрытие в отношении риска, предусмотренного п. 5.1.1.4 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.5.1.1.4 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 (или иные аналогичные органы при происшествии за границей) о получении угрозы кибер-вымогательства;
- в) 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.

13.6. При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.6** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее хищение Денежных средств и акций в электронной форме**), Страховщик возмещает Страхователю сумму Денежных средств и акций, украденных со счета Страхователя.

13.7. При наступлении события, предусмотренного п. **5.1.2.1** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее ответственность за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая разглашение Персональных данных**), 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 Нарушения конфиденциальности, включая разглашение Персональных данных, при условии,

что добровольное уведомление уменьшает сумму потенциального убытка, возмещаемого по настоящим Правилам.

При наступлении ответственности за разглашение персональных данных Страховщик возмещает также штрафы, подлежащие уплате Страхователем регулирующим государственным органам, саморегулируемым организациям, если это разрешено применимым законодательством.

13.8. При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.2.3.** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее наступление ответственности за вред, причиненный Третьим лицам, иной, чем указано в п. 5.1.2.1 или 5.1.2.2 Правил**), Страховщик возмещает убытки, причиненные имущественным и (или) неимущественным интересам Третьих лиц в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в п. 5.1.2. настоящих Правил, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования.

13.9. При наступлении события, предусмотренного **п. 5.1.2.2** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее наступление ответственности 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.

13.10. При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.8** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее 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.
- 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;
- в) 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.

13.11. При наступлении события, предусмотренного **п.5.1.1.7** настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее 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.13.4 настоящих Правил.

Исчисление износа производится в соответствии с действующими в РФ нормами (нормативными актами Российской Федерации, устанавливающими порядок определения и расчёта амортизационного износа для соответствующего вида имущества), если иной порядок не установлен договором страхования.

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).

13.12. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.7 настоящих Правил (гибель или повреждение производственного оборудования Страхователя), Страховое возмещение определяется в соответствии с правилами, установленными в п.13.11 настоящих Правил.

13.13. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.7 настоящих Правил в части утраты (пропажи), гибели (уничтожения) или повреждение готовой продукции, сырья, материалов, 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.

13.14. Расходы, связанные с Претензиями 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 платёжных карт, в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в разделе 5 настоящих Правил, по Претензиям 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, либо иного поставщика, особо указанного в договоре.

13.15. При наступлении любого из событий, указанных в разделе 5 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 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. 5.1.1.1 - 5.1.1.7 настоящих Правил событий, то они полностью относятся на Страхователя.

13.16. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.5 настоящих Правил (**Нарушение безопасности, повлекшее кражу застрахованного имущества иного, чем Денежные средства и акции**), Страховщик возмещает:

- при краже оборудования - расходы на восстановление 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.
- 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.13.4 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).

13.17. При заявлении Страхователю требований о возмещении вреда со стороны Третьих лиц в соответствии с покрытием, предусмотренным п.п. 5.1.2 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, если такой риск был застрахован по Договору (**п. 5.1.4. Правил**).

13.18. 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.

14. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая

14.1. Страхователь обязан незамедлительно (но в любом случае не позднее 48 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.

Уведомление и документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в страховом полисе или на официальном 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.

14.2. 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. Согласование места и времени осмотра производится в порядке, установленном п. 14.5. настоящих Правил;
- 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.

14.3. Страховщик, получивший уведомление в соответствии с п.14.1 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.

14.4. 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 иных лиц сведения и документы, указанные в п.15 настоящих Правил.

14.5. Согласование времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

14.6. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии) если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страховщик обязан провести рассмотрение предполагаемого страхового случая, определить размер подлежащего возмещению убытка и сообщить об этом Страхователю в порядке и сроки, установленные разделом 16 настоящих Правил.

15. Документы, предоставляемые Страхователем для получения страховой выплаты

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

- с указанием конкретной реализовавшейся опасности (риска) и наступивших негативных последствий от его наступления, застрахованных по договору страхования, из числа перечисленных в п.5.1 настоящих Правил;
- с указанием размера убытка и требуемой суммы страховой выплаты;
- с приложением документов, из числа перечисленных в п.п. 15.2 - 15.4 настоящих Правил, подтверждающих наступление страхового случая и размер возмещаемого убытка;
- с указанием банковских реквизитов Страхователя или Выгодоприобретателя для производства страховой выплаты.

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

15.2.1. Сведения обо всех поданных ранее Страховщику или любым иным лицам заявлениях и уведомлениях об обстоятельствах, связанных с заявленным предполагаемым страховым случаем, постановления, предписания, распоряжения и иные документы компетентных лиц и организаций;

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

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

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

15.2.5. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы;

15.2.6. При заявлении риска хищения Денежных средств и акций в электронной форме со счета Страхователь также предоставляет справку банка (иного держателя сведений) о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи;

15.2.7. Документы, подтверждающие умышленное противоправное деяние Работника, если страховой случай связан с преступлением Работника (акт внутреннего расследования, постановление о возбуждении уголовного дела, вступивший в законную силу приговор суда и т.п.).

15.2.8. Сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя и их представителей. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

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

15.3.1. Для возмещения убытков, предусмотренных п.5.1.1.1 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;

15.3.2. Для возмещения убытков, предусмотренных п.5.1.1.4 настоящих Правил:

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

15.3.3. Для возмещения убытков, предусмотренных п.5.1.1.6 настоящих Правил:

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

15.3.4. Для возмещения убытков от Перерыва в деятельности (п. 5.1.3.1 и п. 5.1.3.2. Правил):

- 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 управленческой 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.

15.3.5. Для возмещения вреда, причиненного Третьим лицам (п. 5.1.2.1 – 5.1.2.3 Правил):

- иски, претензии, требования о возмещении вреда, заявленные Третьими лицами Страхователю, с приложением предоставленных Третьим лицом подтверждающих документов;
- решения суда либо контролирующих органов (например, Роскомнадзора), подтверждающие наступление ответственности Страхователя и (или) размер подлежащих возмещению

убытков, или досудебное соглашение на этот счет, заключенное с предварительного согласия Страховщика.

15.3.6. 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;

15.3.7. 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;

15.3.8. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.5.1.1.2, п. 5.1.1.3 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);

15.3.9. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.5.1.2 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).

15.3.10 При заявлении к возмещению расходов, указанных в п. 5.1.5 Правил:

- документы органов внутренних дел, подтверждающие кражу;
- документы в подтверждение размера ущерба (

15.3.11 При заявлении к возмещению расходов, указанных в п. 5.1.1.7 Правил:

- документы компетентных органов по факту пожара и (или) взрыва;
- документы технических служб и результаты расследования причин и обстоятельств поломки;
- документы, подтверждающие размер ущерба (документы в подтверждение стоимости украденного имущества, результаты инвентаризации и т.п.);

15.3.12 При заявлении к возмещению расходов, указанных в п. 5.1.1.8 Правил:

- Претензии (иски) с обоснованием размера причиненного ущерба;
- заключения независимых специалистов о размере ущерба;
- документы, подтверждающие нанесение ущерба деловой репутации (публикации в прессе, решения суда, заключения аудиторов и т.п.);

15.3.13 При заявлении к возмещению расходов, указанных в п. 5.1.4. Правил:

- договоры, счета, акты выполненных работ на защиту, платежные поручения, чеки, квитанции, документы с указанием размера судебных издержек, и иных расходов из числа указанных в п. 5.1.4 Правил.

15.4. 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).

15.5. Все документы должны быть предоставлены в оригиналах или заверенных Страхователем либо нотариусом копиях. При предоставлении копий Страховщик, при необходимости, имеет право затребовать их нотариальное заверение. Иностранные документы, представляемые Страховщику, должны быть оформлены в соответствии с законодательством страны их оформления, и, при необходимости, легализованы либо апостилированы. Документы, оформленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык. По соглашению сторон, Страховщик вправе принять документы на английском языке.

15.6. По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем разделе 15 Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

15.7. Договором страхования может быть предусмотрен электронный обмен документами о наступлении страхового случая и определении размера ущерба (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации).

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

16. Страховая выплата

16.1. В течение 20 рабочих дней с момента получения сведений и документов, указанных в разделе 15 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.

16.2. При признании случая страховым Страховщик незамедлительно уведомляет об этом Страхователя и производит страховую выплату в течение 20 рабочих дней с момента признания случая страховым и определения размера страховой выплаты. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

16.3. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик направляет Страхователю обоснованный отказ в страховой выплате в течение 3 рабочих дней с момента признания случая не страховым.

16.4. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда, иного компетентного органа.

16.5. Страховщик вправе увеличить срок, указанный в п.16.1 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;
- непредоставления имущества для осмотра, в соответствии с п. 14.5. настоящих Правил;

- если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения..

В любом случае об увеличении срока, указанного в п.16.1 настоящих Правил, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя до его истечения.

16.6. Страховая выплата определяется с учетом положений раздела 13 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.

16.7. 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.

16.8. 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.

16.9. 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.

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

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

16.12. Страховая выплата производится в денежной форме 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.

17. Права и обязанности сторон

17.1. Страховщик обязан

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

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

17.1.3. 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;

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

17.1.5. При выплате страхового возмещения провести проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя). Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);
- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;
- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;
- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

17.2. Страховщик имеет право:

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

17.2.2. 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);

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

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

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

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

17.3. Страхователь обязан:

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

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

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

17.3.4. 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;

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

17.4. Страхователь имеет право:

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

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

17.4.3. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю.

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

18. Суброгация, отказ в страховой выплате

18.1. 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), если иного не предусмотрено договором страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

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

18.5. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику документы, предусмотренными настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

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

18.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

19. Порядок разрешения споров, иные положения

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

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

19.3. Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне письменную претензию с изложением своих требований. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить страховщику претензию с документами,

приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

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

19.5. 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 рабочих дней со дня ее получения.

19.6. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

19.7. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Приложение 1

к Правилам страхования
информационных рисков

Образец*

З А Я В Л Е Н И Е

на страхование

Прошу заключить договор страхования информационных рисков.

1.	Сведения о Заявителе - юридическом лице:	
1.1.	Полное наименование юридического лица:	
1.2.	Юридический адрес:	
1.3.	Телефон/ факс/ e-mail:	
1.4.	Фактический адрес:	
1.5.	ИНН, ОГРН, КПП:	
1.6.	Банковские реквизиты	
1.7.	Размер собственных средств, состав и структура активов	
1.8.	Средний размер ежегодной прибыли (согласно бухгалтерскому балансу на последний отчетный период)	
1.9.	Размер кредиторской задолженности (на последнюю отчетную дату)	
1.10	Размер дебиторской задолженности (на последнюю отчетную дату)	
1.11	Виды профессиональной деятельности	
1.12	Сведения об объемах деятельности	
1.13	Численность персонала	
1.14	Наличие филиалов (представительств) и их местонахождение:	

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право заключить договор страхования на основании заявления Страхователя в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для заключения договора страхования информацию.

1.15	Информация о наличии действующих лицензий	
1.16	Сведения об опыте работы и квалификации сотрудников;	
1.17	Наличие предписаний от государственных органов о нарушениях за последние 3 года	
1.18	Сведения о реорганизациях (присоединение, разделение, выделение, иное)	
1.19	Наличие судебных споров (характер судебных споров, заявленных исков, состоявшиеся решения) за последние 3 года	
1.20	Описание используемых информационных систем	
1.21	Перечень используемого программного обеспечения	
	Описание системы безопасности информационных процессов	
	Описание процедур резервного копирования	
	Наличие регулярного аудита безопасности	
	Иные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков	
2.	Наличие опыта страхования ответственности:	
2.1.	Количество полных лет страхования:	
2.2.	Наименование Страховщика (по последнему договору):	
2.3.	Срок окончания последнего договора:	
2.4.	Сведения об убытках от причинения вреда третьим лицам за предыдущие 5 лет (дата, вид и размер вреда или ссылка на приложение к настоящему Заявлению)	
3.	Информация о страховании:	
3.1.	Страховые риски (указывается в соответствии с Правилами страхования)	
3.2.	Страховые суммы по каждому из рисков:	
3.3.	Предполагаемый срок страхования:	С ____ по ____

3.4.	Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:	единовременно / в рассрочку
4.	Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:	
4.1.	Устав, документы о государственной регистрации, лицензия (если вид деятельности лицензируется)	
4.2.	Баланс и отчет о финансовых результатах на последнюю отчетную дату. Аудиторское заключение по итогам годовой отчетности.	
4.3.	Список акционеров (учредителей).	
4.4.	Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом оценки Страховщиком страхового риска и характеризующие осуществляемую компанией деятельность, уровень единоличного и коллегиального управления компанией).	
5.	Документы, необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации незаконных доходов и финансированию терроризма:	
5.1.	Сведения о бенефициарном владельце - физическом лице (ФИО, гражданство, ИНН, дата/место рождения, паспортные данные, адрес, место жительства/пребывания, доля в капитале, основание признания бенефициарным владельцем) с приложением копий документов, предусмотренных законодательством	
5.2.	Сведения о бенефициарном владельце- юридическом лице (наименование, ИНН, ОГРН, организационно-правовая форма, адрес, контактная информация), с приложением копий документов, предусмотренных законодательством	
5.3.	Сведения о представителе юридического лица (ФИО, гражданство, ИНН, дата/место рождения, паспортные данные, адрес, место жительства/пребывания, сведения о полномочиях) с приложением копий документов, предусмотренных законодательством	

Декларация: Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются достоверными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, составляет основу договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной

экспертизы сбор необходимой информации с целью определения величины страхового риска.

С Правилами страхования информационных рисков от ____ 2019г. ознакомлен, один экземпляр получил.

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

Заявитель: _____

(должность)

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

М.П.

“ ____ ” _____ 20__ г.

к Правилам страхования
информационных рисков

Образец*

ПОЛИС

СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

г. Санкт-Петербург, Россия

«__» _____ 20__г.

ПОЛИС:

СТРАХОВАТЕЛЬ: Наименование Компании ____.
Юридический адрес: ____.
ИНН 0000000000, КПП 0000000000
к/с 30101810000000000000 в ____.
БИК 0000000000.

По настоящему Полису Страхователь выступает от своего имени в собственных интересах, а также от своего имени, но по поручению и в интересах Застрахованных лиц.

СТРАХОВЩИК:

**Акционерное общество
Страховая компания «Двадцать первый век»**
Россия, 191014, Санкт-Петербург,
Литейный пр., 57А
Лицензия Центрального банка Российской Федерации (Банка России) СИ
№ 2027 от 24.03.2017 года

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

С 00:00 часов «__» _____ 20__ г. по 24:00 часа «__» _____ 20__ г. (обе даты включительно, всего __ дней)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ:

«Правила страхования информационных рисков», утвержденных Страховщиком «__» ____ 2019 г. (далее – Правила страхования). XX» XXX 2019 года).

Подписывая настоящий Полис страхования (Полис), Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Правила страхования, а также другие приложения к настоящему Полису являются его неотъемлемой частью.

Взаимоотношения Сторон регулируются условиями настоящего Полиса и Правил страхования, в случае их расхождений условия настоящего Полиса превагируют.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

Настоящий Полис страхования заключен на случай внезапного и непредвиденного наступления в течение Периода страхования перечисленных ниже и не исключенных настоящим Полисом событий (рисков):

а) _____;

* Данный образец является примерным. Страхователь имеет право направлять извещение в произвольной форме.

b) _____;

c) _____

которые привели к следующим негативным последствиям:

ИСКЛЮЧЕНИЯ:

В соответствии с разделом 6 «Исключения из страхового покрытия» Правил страхования.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Страховым случаем по настоящему Полису является неполучение Страхователем доходов, возникновение непредвиденных расходов, гибель или повреждение имущества, наступление ответственности за причинение вреда Третьим лицам в результате наступления событий, указанных в разделе «Страховые риски» настоящего Полиса, при условии что:

a) Событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, указанных в настоящем Полисе и разделе 6 Правил страхования;

b) На момент заключения настоящего Полиса событие (риск), на случай наступления которого заключен настоящий Полис, еще не наступило, либо Страхователь (его Ответственные лица) не знал и не мог знать о его наступлении в соответствии с разделом «Страховые риски»;

c) Негативные последствия, указанные в разделе «Страховые риски» настоящего Полиса, явились прямым следствием реализации застрахованного риска и наступили в течение Периода страхования или в течение 60 календарных дней после его окончания. Несколько или множество событий (негативных последствий), из числа перечисленных в пунктах _____ раздела «Страховые риски», явившихся следствием реализации одного события (риска, причины) из числа перечисленных в пунктах a) - c) раздела Страховые риски, 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.

СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ

000.000 (сумма прописью) Рублей - общая страховая сумма по всем страховым случаям по настоящему Полису;

ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

000.000 (сумма прописью) Рублей - лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю;

000.000 (сумма прописью) Рублей - лимит ответственности Страховщика по риску, указанному в п. ___ раздела «Страховые риски» настоящего Полиса;

000.000 (сумма прописью) Рублей - лимит ответственности Страховщика по возмещению расходов на диагностику Информационной системы и устранение/минимизацию негативных последствий страхового случая, указанных в п.13.15 Правил страхования;

000.000 (сумма прописью) Рублей - лимит ответственности Страховщика по возмещению расходов на защиту, указанных в п.13.17 Правил страхования.

ФРАНШИЗА:

00.000 (сумма прописью) Рублей - безусловная франшиза по каждому страховому случаю.

_____ дней - временная франшиза в соответствии с п.8.2.4 Правил страхования.

**ТЕРРИТОРИЯ
СТРАХОВАНИЯ:****СТРАХОВАЯ
ПРЕМИЯ:**

_____.

00.000 (сумма прописью) Рублей.

Подлежит оплате единовременно на расчетный счет Страховщика в срок до «__» ____ 20__ г. включительно.

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ
УСЛОВИЯ:**

В случае неуплаты Страхователем премии в срок, установленный настоящим Полисом, в течение десяти дней с даты, установленной как дата уплаты премии, страховщик вправе прекратить действие настоящего Полиса в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление о расторжении. Полис досрочно прекращает свое действие с даты, установленной как дата уплаты премии. При этом страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с выше установленного момента прекращения действия Полиса.

**ВАЛЮТА
СТРАХОВАНИЯ:**

Все страховые суммы, франшизы и суммы страховой премии указаны в Полисе в рублях. Расчеты по оплате премии по настоящему Полису производятся в рублях по курсу Банка России на дату перечисления денежных средств. Расчеты по оплате страхового возмещения по настоящему Полису производятся в рублях по курсу Банка России на дату страхового события.

**СТРАХОВОЕ
ВОЗМЕЩЕНИЕ:**

Выплата страхового возмещения в рамках настоящего Полиса производится в соответствии с Правилами страхования, указанными в разделе «Условия страхования» настоящего Полиса и являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ
ПОЛОЖЕНИЯ:**

1. Прочие условия, не указанные в настоящем Полисе, содержатся в Правилах страхования, являющейся неотъемлемой частью настоящего Полиса и в совокупности с ним составляющие Полис страхования.
2. Настоящий Полис составлен в двух экземплярах, по одному для каждой сторон
3. Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления Страхователя путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

Страхователь:

Наименование Компании

Фамилия И.О.

Должность

Страховщик:

АО СК «Двадцать первый век»

Фамилия И.О.

Должность

Приложение 3
к Правилам страхования
информационных рисков

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Страховые риски	Страховой тариф
Риски гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества либо иных объектов гражданских прав (пункт 5.1.1 Правил)	0,79
Риски гражданской ответственности (пункт 5.1.2 Правил)	0,38
Риски убытков от перерыва в производстве (пункт 5.1.3 Правил)	0,63
Риски возникновения расходов на защиту	0,28

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты по отдельности или в совокупности в зависимости:

- от набора принятых на страхование рисков/страховых событий, перечисленных в пунктах 5.1.1-5.1.4 Правил (понижающие от 0,01 до 0,99 для каждого риска/группы рисков);
- от наличия франшизы, наличия периода обнаружения, то есть периода, в течение которого Страхователь вправе письменно уведомить Страховщика о потенциальном страховом случае, который наступил или был обнаружен Страхователем в течение такого периода, если причины, приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение Периода страхования (понижающие от 0,2 до 0,9, повышающие от 1,05 до 3,0);
- от фактической страховой суммы, условий страхования (понижающие от 0,1 до 0,99, повышающие от 1,01 до 9,0);
- от способа оплаты: базовые тарифы рассчитаны для варианта «единовременно», при оплате «в рассрочку» применяется повышающий коэффициент от 1,0 до 1,3;
- от специфики деятельности страхователя (понижающие от 0,1 до 0,9, повышающие от 1,1 до 5,0);
- от наличия лицензионного программного обеспечения, антивирусного программного обеспечения, средств защиты информации и т.п. (понижающие от 0,1 до 0,9, повышающие от 1,1 до 3,0);
- от наличия службы безопасности, сервисных обслуживающих компаний, от сведений о персонале, отвечающем за информационную безопасность (понижающие от 0,1 до 0,9, повышающие от 1,1 до 4,0);
- от информации об истории убытков/потенциальных страховых случаях в предыдущие периоды (повышающие от 1,05 до 3,0, понижающие от 0,1 до 0,9);
- от других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,05 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,95).

Значения поправочных коэффициентов определяются андеррайтером при проведении оценки риска и расчета страхового тарифа с учетом значимости и величины влияния конкретного фактора и текущего уровня убыточности страхового портфеля по данному виду страхования, а также конкретных условий договора страхования.

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение повышающих и понижающих коэффициентов.

Приложение 4

к Правилам страхования
информационных рисков

Образец*

На бланке Страхователя

Исх. № _____ от «__» _____ 20__ г.

В АО СК «Двадцать первый век»

Санкт-Петербург 191014,

Литейный пр., д.57А, лит.А

(812) 331-25-20

loss@21-vek.spb.ru

ИЗВЕЩЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события:

(классификация события)

в результате которого произошло _____.

Имущество/Ответственность застраховано по договору страхования № _____ от
“__” _____ 20__ г.

Место (адрес) происшествия: _____

Событие произошло: “__” _____ 200__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)

при следующих обстоятельствах: _____

* Данный образец является примерным. Страхователь имеет право направлять извещение в произвольной форме.

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Потерпевшее лицо (лица): _____

Вследствие наступления события потерпевшему лицу причинены следующие убытки:

О наступлении события заявлено: “__” _____ 20__ г. _____

(указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных органов, или местных органов исполнительной власти, в которые было заявлено о событии, их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В целях уменьшения убытков приняты следующие меры:

(краткое описание принятых мер)

Предполагаемый размер убытков составляет:

_____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

на момент заполнения настоящего Заявления -
неизвестен

Оценка предполагаемых

убытков произведена:

независимым оценщиком

(наименование организации-оценщика, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и т.п.)

экспертами Страхователя

(указать: кто производил оценку, с привлечением каких специалистов, наименование органа, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение и т.п.)

иное _____

Возможность судебного разбирательства

между Страхователем и потерпевшим лицом: да

нет

(основание)

Причиненные убытки возмещены:

да

нет

- Страхователем, в размере: _____

_____ руб.

- иными лицами, в размере: _____

_____ руб.

К заявлению прилагаются:

1. _____

2. _____

3. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

“ ” _____ 20__ г.

_____/_____/

(подпись Страхователя)

(Фамилия И.О.)

М.П.

к Правилам страхования
информационных рисков

Образец*

На бланке Страхователя (выгодоприобретателя)

Исх. № _____ от «__» _____ 20__ г.

В АО СК «Двадцать первый век»

Санкт-Петербург 191014,

Литейный пр., д.57А, лит.А

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования _____ № _____ от
“__” _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за убытки

в результате события, которое произошло “__” _____ 20__ г. в “__” час.
“__” мин. при следующих обстоятельствах:

О событии заявлено: “__” _____ 20__ г. (заявление о наступлении события, вх. № _____), а
также в
_____.

(дата извещения компетентных органов или служб, их наименование, местонахождение, телефон, факс)

Риски, в отношении которых производится страховая выплата, застрахованы также в
другой страховой организации:

(наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховая сумма)

нет

К заявлению прилагаются:

1. _____

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право осуществить страховую выплату на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для осуществления страховой выплаты информацию.

2. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Страховую выплату прошу произвести:

Выгодоприобретателю: _____

(фамилия, имя, отчество физического лица или наименование юридического лица)

Страхователю: _____

(указать основания страховой выплаты Страхователю с приложением документов, подтверждающих возмещение Страхователем третьим лицам причиненных им убытков)

 безналичным расчетом по следующим реквизитам: _____ наличным расчетом

" ____ " _____ 20__ г.

_____/_____/

М.П.

(подпись)

(Фамилия И.О.)

к Правилам страхования
информационных рисков
Образец страхового акта с приложениями*

СТРАХОВОЙ АКТ № _____ от _____ г.

По Страховому Полису № _____ от _____ г.

1.	Сведения о договоре страхования.				
1.1.	Страхователь				
1.2.	Выгодоприобретатель				
1.3.	Объекты страхования				
1.4.	Период страхования				
1.5.	Застрахованные риски				
1.6.	Страховая сумма				
1.7.	Территория страхования				
1.8.	Риск перестрахован	ДА		НЕТ	Х
2.	Описание страхового случая.				
Обстоятельства:					
2.1.	Дата и время страхового случая				
2.2.	Место страхового случая				
2.3.	О страховом случае заявлено в				
2.4.	Поврежденное имущество				
2.5.	Франшиза, условная				
2.6.	Сумма ущерба				
3.	Сумма страхового возмещения				

Приложения:

1. Перечень документов, принятых для расчета страхового возмещения;
2. Расчет суммы страхового возмещения.

Страховой акт составил

Начальник отдела урегулирования убытков _____ (ФИО).

* Данный образец является примерным.

к Страховому акту № _____ от _____.20__ г.

Документы, принятые для расчета страхового возмещения по событию,
произошедшему

_____ г. по адресу: _____

Страховой полис: № _____ от _____ г.

Страхователь: _____

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ

- 1.
- 2.
- 3.

Исполнитель: _____ (ФИО)

Приложение 2
к Страховому акту № _____ от __.__.20__ г.

РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Наименование Выгодоприобретателя	
Адрес	
Номер и дата страхового полиса	Полис № __ от _____ г.
Дата страхового случая	__..__.20__г.
Сумма ущерба:	___,___ руб.
Франшиза по Полису:	___,___ руб.
Сумма страхового возмещения:	___,___ руб.
_____ рублей ____ коп.	

Расчет произвел:

Начальник отдела урегулирования убытков _____ ФИО

к Правилам страхования
информационных рисков

Образец*

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Решение о выплате

К страховому акту № _____ от _____

Полис № _____ от _____

Страхователь:	
Выгодоприобретатель:	
Подлежит выплате страховое возмещение в размере:	_____ руб. ___ коп.
Оплатить до:	_____ 20__ г.
Получатель:	
Перечислить на расчётный счёт:	
Заместитель Генерального директора,	_____ ФИО
Главный бухгалтер	_____ ФИО
Юрисконсульт	_____ ФИО

* Образец является примерным

Начальник отдела урегулирования убытков	_____ ФИО
ВЫПЛАЧЕНО:	
Сумма (цифрами и прописью):	
Бухгалтерский документ (вид, номер, дата)	
ФИО, должность исполнителя	Подпись