



Общие условия страхования данных RUVDS

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Общие термины

Договор страхования (или Договор) Договор страхования (страховой полис), заключенный (выданный) на основании условий настоящих Правил страхования. Договор страхования может включать в себя:

- (1) Заявление на страхование, и
- (2) Страховой полис / Договор страхования, и
- (3) Правила страхования и / или Полисные условия.

Стороны Договора страхования (далее – «Стороны») вправе менять состав Договора страхования при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые изменения, дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

Заявление на страхование

Документ по форме, установленной Страховщиком, в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

Лимит ответственности

Определенная Договором страхования максимальная сумма страховой выплаты (совокупности страховых выплат) по одному страховому случаю или страховому риску, которая не может превышать размера страховой суммы по Договору. В некоторых случаях максимальный лимит ответственности устанавливается как Подлимит, который является частью, а не дополнением к общему лимиту ответственности по Договору страхования.

Правила страхования, или Правила

Настоящие правила комплексного страхования операторов данных.

Страховщик

Закрытое акционерное общество «АИГ страховая компания», 125009, г. Москва, ул. Тверская, д. 16, стр. 1, ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250.



Страхователь

Общество с ограниченной ответственностью «МТ ФИНАНС», ОГРН 1157746680332, 27 июля 2015, ИНН 7706424050 в лице Генерального директора Березкиной Яны Эдуардовны, заключившие со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить Страхователю при наступлении страхового случая.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование по настоящим Правилам.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю.

Срок страхования или Период страхования

Определенный Договором страхования срок (период), в течение которого действует страховое покрытие по Договору, то есть события, имевшие место за пределами Срока



страхования (Периода страхования), не являются страховыми случаями, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

Срок действия Договора страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

1.2. Специальные термины

Виртуальный терроризм

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

Данные

Означают любые персональные данные, которые относятся к любому Субъекту данных, на законном основании обрабатываются Страхователем или Субподрядчиком, были собраны в законных и конкретных целях, на законных основаниях и позволяют идентифицировать Субъекта данных.

Деятельность в области мультимедиа

Означает деятельность по распространению (передаче неопределенному кругу лиц) любого медиа-контента, а именно письменных, напечатанных, видео, электронных, цифровых или оцифрованных материалов путем:

- трансляций, включая трансляции по телевидению, в кинофильмах, по кабельному, спутниковому телевидению, радио, беспроводным устройствам или по интернету;
- публикаций, включая публикации в газетах, рекламных проспектах, журналах, книгах и прочей литературе, монографиях, брошюрах, адресных книгах, музыкальных произведениях, каталогах, электронные публикации, режиссерские сценарии, сценарии фильмов, драматургические и видео публикации, включая сбор, подготовку, выпуск с продолжением, показ или распределение публикуемых материалов; или

- рекламы, графического дизайна, дизайна логотипов или товарных знаков, продаж рекламного времени и места, исследования рынка, связей с общественностью, прямых почтовых рассылок, оформления игр, конкурсов или специальных предложений.

Дочерняя компания Страхователя

Означает любое юридическое лицо, в отношении которого Страхователь, выступающий материнской компанией, имеет возможность определять решения, принимаемые таким лицом, в силу преобладающего участия в его уставном капитале, либо в соответствии с заключенным между ними договором, либо иным образом, а также аффилированные лица и лица, входящие в одну группу лиц со Страхователем.

Запрос субъекта данных

Означает письменное требование Субъекта данных к Страхователю или Субподрядчику в отношении представления:

- хранящихся Данных, идентифицирующих такое физическое лицо;
- причин, по которым Данные были собраны или обработаны;
- сведений о получателе или классах получателей, которым такие Данные были или могут быть раскрыты; и
- источника таких Данных.

Извещение о приведении в исполнение

Означает извещение от Регулятора с требованием к Страхователю или Субподрядчику:

- подтвердить соблюдение применимых законов или иных нормативно-правовых актов о защите персональных данных и / или неприкосновенности частной жизни;
- принять конкретные меры для соблюдения применимых законов или иных нормативно-правовых актов о защите персональных данных и/или неприкосновенности частной жизни; или
- воздержаться от обработки любых указанных Данных в течение определенного периода.

Компьютерная система

Означает любое компьютерное аппаратное или программное обеспечение (включая все Цифровые объекты), объединенное в сеть, эксплуатируемое, находящееся в собственности или арендованное Страхователем или Субподрядчиком.

Корпоративная информация

Означает полученную на законном основании, хранящуюся и обрабатываемую Страхователем или Субподрядчиком по поручению Страхователя:

- коммерческую тайну любого Третьего лица, включая, без ограничения, любые бюджеты, перечни клиентов, проспект эмиссии акций, планы сбыта и

прочую информацию, утечка которой даст преимущество конкурентам, или информацию, которая в иных случаях не была бы доступна широкому кругу лиц; или

- профессиональную информацию Третьего лица, находящуюся в ведении Страхователя и являющуюся в иных случаях конфиденциальной, включая без ограничения любую информацию, предоставленную адвокату, бухгалтеру или другим профессиональным консультантам в ходе исполнения профессиональных обязанностей, которая в иных случаях не была бы доступна широкому кругу лиц; или
- любую информацию, которая доступна Страхователю (Субподрядчику) и получена Страхователем (Субподрядчиком) на законном основании в условиях, которые налагают на Страхователя (Субподрядчика) юридическое обязательства хранить конфиденциальность данной информации в соответствии с письменным соглашением о конфиденциальности.

Лицо, ответственное за организацию обработки персональных данных

Означает работника Страхователя (Субподрядчика), отвечающего требованиям статьи 22.1 Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006, который несет ответственность за внедрение, мониторинг, наблюдение, ведение отчетности и раскрытие стандартов Страхователя (Субподрядчика) по соблюдению установленных норм в отношении сбора, обработки данных и делегирования обработки данных.

Мировое соглашение

Означает любое соглашение, заключенное с предварительного письменного согласия Страховщика между Страхователем (Субподрядчиком) и Третьим лицом для того, чтобы прекратить любой потенциальный или реальный спорный вопрос или разногласие между Страхователем (Субподрядчиком) и Третьим лицом, которые могут привести к наступлению страхового случая.

Нарушение корпоративной информации

Означает Публичное раскрытие Страхователем или Субподрядчиком Корпоративной информации.

Нарушение безопасности компьютерной системы

Означает совокупность условий и факторов, создающих опасность:

- несанкционированного, в том числе случайного, доступа к Данным и (или) Корпоративной информации и(или)
- ненадлежащего и ошибочного отказа в доступе авторизованному Третьему лицу к Данным и(или) Корпоративной информации, результатом которых могут стать уничтожение, изменение, блокирование, копирование, предоставление, распространение Данных и(или) Корпоративной информации, а также иные неправомерные действия при их обработке в Компьютерной системе.



Нарушение данных

Означает Публичное раскрытие Страхователем или Субподрядчиком Данных.

Нарушение функционирования системы безопасности

Означает Нарушение безопасности Компьютерной системы, приводящие к любому несанкционированному доступу в (несанкционированному использованию), и (или) воздействию на Компьютерную систему, и (или) передачу (получение) вредоносного кода, которые вызывают отказ в обслуживании законных пользователей Компьютерной системы. Нарушение функционирования системы безопасности включает любое такое нарушение или умышленное повреждение, возникающее в результате кражи пароля или кода доступа к Компьютерной системе из помещений Страхователя, Компьютерной системы, у должностного лица или работника Страхователя (Субподрядчика) как электронным, так и неэлектронным способом при условии прямого нарушения работниками Страхователя (Субподрядчика) специальных письменных политик или процедур безопасности Страхователя (Субподрядчика).

Период ожидания

Означает количество часов, которое должно пройти с начала Существенного нарушения системы безопасности, чтобы Убытки от сбоев в работе сети начали считаться произошедшими.

Публичное раскрытие

Предоставление несанкционированного доступа к Данным и Корпоративной информации Третьим лицам, которые не имеют права доступа (не должны были получать данный доступ).

Расходы на защиту

Означают обоснованные и необходимые расходы и издержки, которые понес (должен понести) Страхователь с предварительного письменного согласия Страховщика, по правовой защите и / или досудебному и судебному урегулированию Требования против него. Расходы на защиту не включают внутренние издержки Страхователя (в т.ч. заработную плату и иное вознаграждение).

Расследование

Означает любое формальное или официальное мероприятие, расследование, запрос или проверку Регулятором в отношении Страхователя или Субподрядчика, но не включает любой запрос, расследование, проверку или мероприятие, проводящиеся для всей отрасли, части отрасли или группы лиц, определенных родовыми признаками, а не конкретно Страхователя (Субподрядчика).

Расходы на извещение

Означают обоснованные Убытки (сборы, расходы и издержки), понесенные Страхователем (от его имени или по его поручению) с предварительного письменного



согласия Страховщика, по раскрытию (требуемому по законодательству или письменному указанию государственного органа) соответствующим Субъектам данных и(или) иным Третьим лицам информации о Нарушении безопасности компьютерной системы, Нарушении данных и(или) Нарушении корпоративной информации, которые впервые произошли и о которых впервые сообщается в течение Срока страхования (периода страхования).

Регулятор

Означает орган государственной власти по защите прав субъектов персональных данных, наделенный полномочиями обеспечивать соблюдение обязанностей в отношении обработки Данных или Корпоративной информации.

Ретроактивная дата

Стороны Договора страхования вправе установить, что условия заключенного ими Договора применяются к их отношениям, возникшим до даты его заключения (Период страхования начинается ранее даты заключения Договора страхования), однако страховое покрытие по такому Договору страхования распространяется (могут быть признаны страховыми случаями) исключительно Убытки, о которых Страхователь и Субподрядчик узнали после даты заключения Договора страхования.

Субподрядчик

Означает физическое или юридическое лицо, которое осуществляет обработку и хранение Данных и(или) Корпоративной информации Третьих лиц от имени и / или по поручению Страхователя на основании договора (соглашения) или требования законодательства.

Субъект данных

Означает любое физическое лицо, Данные которого обрабатываются Страхователем или Субподрядчиком в течение Срока страхования.

Существенное нарушение системы безопасности

Означает фактическое и измеримое нарушение или приостановление коммерческой деятельности Страхователя, непосредственно вызванное Нарушением функционирования системы безопасности.

Требование

1. письменное требование (претензия, жалоба, заявление) Третьего лица о денежном или ином материальном возмещении Убытков, предъявленное Страхователю (Субподрядчику) в досудебном (внесудебном) порядке, установленном действующим законодательством;
2. исковое заявление Третьего лица, поданное в установленном действующим (применимым) законодательством в суд (в том числе мировому судье),

арбитражный суд или третейский суд, уполномоченный рассматривать дело. «Требование» не включает:

- Запрос субъекта данных и
- Требования, претензии, жалобы и заявления, сделанные (полученные) от имени или по поручению любого работника, представителя, должностного лица, акционера (участника), члена органа управления Страхователя, Дочерней компании Страхователя.

Третье лицо

Означает любое физическое или юридическое лицо, кроме:

- Страхователя;
- Субподрядчиков;
- Дочерних компаний Страхователя;
- работников, представителей, должностных лиц, акционеров (участников), членов органов управления Страхователя.

Убытки от виртуального вымогательства

Означают любые:

- денежные средства, выплаченные Страхователем (Субподрядчиком) с письменного согласия Страховщика для ограничения или прекращения Угрозы безопасности, которая иначе может вызвать Убыток Страхователю (Субподрядчику); и
- стоимость проведения расследования для определения причины Угрозы безопасности. Убытки от виртуального вымогательства не включают любые выплаты лицам, ответственным за Угрозу безопасности (в том числе считающимся ответственными, подозреваемым).

Убытки от сбоев в работе сети

Означают часть возникшей в результате наступления Существенного нарушения системы безопасности упущенной выгоды Страхователя за период времени, прошедший по истечении Периода ожидания до момента восстановления работы сети, но в любом случае не позднее, чем 120 (Сто двадцать) календарных дней с даты возникновения Существенного нарушения системы безопасности, в размере неполученной прибыли (доходы, которые должны были быть получены, уменьшенные на величину расходов, которые должны были быть произведены) Страхователя, которую он мог бы получить в вышеопределенный период. Убытки от сбоев в работе сети, если Договором страхования не предусмотрено иное, также включают в себя расходы Страхователя, которые произведены им с целью смягчения последствий Существенного нарушения системы безопасности. Убытки от сбоев в работе сети для целей Договора страхования не включают убытки, возникающие из Требований Третьих сторон по любой причине.



Угроза безопасности

Означает любую угрозу или серию угроз совершения хакерских атак на Компьютерную систему на местном или международном уровне, которая может привести к предполагаемому или фактическому Нарушению безопасности компьютерной системы с последующим возникновением Убытка у Страхователя (Субподрядчика).

Убытки

Означает сумму расходов Страхователя в пределах страховой суммы или соответствующего Лимита ответственности, которую Страхователь выплатил (обязан выплатить) по действующему законодательству Третьему лицу на основании судебного решения (решения уполномоченного третейского суда), вынесенного в отношении (против) Страхователя, или с предварительного письменного одобрения (согласия) Страховщика. «Убытки» не означают, и по настоящим Правилам страхования не предоставляется покрытие (события в части этих убытков и расходов Страхователя не являются страховыми случаями) любого:

- некомпенсируемого возмещения убытков, включая штрафные, множественные убытки, убытки, присуждаемые в порядке наказания или неустойки;
- штрафы или пени, являющиеся административными или уголовными штрафами;
- расходы и издержки по исполнению любого приказа (судебного приказа) или иного нематериального средства судебной защиты; или
- любых предметов, которые могут считаться не подлежащими страхованию по российскому законодательству, в том числе страхование договорной ответственности Страхователя, или в юрисдикции, в которой заявлено Требование,
- скидки, льготы, купоны, призы, награды или другие договорные или внедоговорные стимулы или акции, предлагаемые Страхователем своим клиентам (контрагентам).

Цифровой объект

Означает любой компонент или элемент оборудования, программного обеспечения или аппаратных средств, который является или может быть использован для целей создания, получения, обработки, защиты, мониторинга, хранения, поиска, отображения или передачи Электронных данных в любой форме (включая голосовую).

Электронные данные

Означают любое программное обеспечение, Корпоративную информацию и Данные, хранящиеся в электронном виде в Компьютерной системе.



2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования

По Договору страхования выступают Страховщик и Страхователь, как они определены в настоящих Правилах страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования

По настоящим Правилам являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у него Убытков, вызванных наступлением страхового случая.

3.2. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем по Договору страхования может являться одно, часть или несколько (в любой комбинации) из нижеперечисленных событий (страховое покрытие по Договору):

4.1.1. Убытки Страхователя, включая Расходы на защиту (если иное не предусмотрено Договором страхования), возникающие в результате заявленного или фактического Нарушения корпоративной информации, возникшего как в результате неисполнения Субподрядчиками своих обязательств, так и по иным не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

4.1.2. Убытки Страхователя, включая Расходы на защиту (если иное не предусмотрено Договором страхования), возникающие в результате заявленного или фактического Нарушения данных, возникшего как в результате неисполнения Субподрядчиками своих обязательств, так и по иным не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

4.1.3. Убытки Страхователя, включая Расходы на защиту (если иное не предусмотрено Договором страхования), возникающие в результате Нарушения безопасности компьютерной системы вызванной:

- (i) Заражением Данных и(или) Корпоративной информации любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения любого программного обеспечения, Данных или Корпоративной информации, хранящихся в Компьютерной системе Страхователя или Субподрядчика;

- (ii) Уничтожением, модификацией, искажением, повреждением или удалением Данных и(или) Корпоративной информации, хранящихся в Компьютерной системе;
- (iii) Кражей кода доступа к Данным или Корпоративной информации из помещений Страхователя или Субподрядчика, Компьютерной системы или у работников Страхователя или Субподрядчика неэлектронными средствами;
- (iv) Физической кражей или утерей аппаратного обеспечения Страхователя или Субподрядчика Третьим лицом;
- (v) Любого раскрытия Данных Третьих лиц и(или) Корпоративной информации сотрудником Страхователя (Субподрядчика).

4.1.4. Убытки Страхователя, которые он понес (должен понести) в связи с Расследованием, возникающие в результате заявленного или фактического нарушения законодательства или иных нормативно-правовых актов Субподрядчиками в связи с обработкой Данных или Корпоративной информации от имени и/или по поручению Страхователя, и за которое которые Страхователь несет гражданскую ответственность, в размере, не превышающем Расходы на защиту (не должны превышать Лимит ответственности (Подлимит), указанный в Договоре страхования).

4.1.5. Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные расходы и издержки, предварительно согласованные со Страховщиком, на консультации и иные услуги специалистов программно-технической экспертизы (не должны превышать Лимит ответственности (Подлимит), указанный в Договоре страхования), которые устанавливают, происходило ли Нарушение безопасности компьютерной системы, и(или) Нарушение данных, и(или) Нарушение корпоративной информации, устанавливают их причину, а также вырабатывают рекомендации о том, как предотвратить или смягчить их последствия. Данные расходы и издержки могут быть понесены только после даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.2. пп. (г) настоящих Правил страхования.

4.1.6. Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные расходы и издержки на консультации и иные услуги независимого профессионального консультанта, включая (но не ограничиваясь) юридические консультации, касающиеся медиа-стратегии, антикризисные консультации, консультации по связям с общественностью, понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика Страхователем в целях предотвращения или минимизации ущерба деловой репутации Страхователя, членов его органов управления, его должностных лиц, Лица, ответственного за обработку персональных данных, вызванного предъявлением Требования, которое послужило (может послужить) причиной наступления страховых случаев, предусмотренных п.п. 4.1.1.–4.1.3. настоящих Правил страхования. Данные расходы и издержки могут быть понесены только после даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.2 пп. (г) настоящих Правил, но не позднее,

чем в течение 185 (Ста восемьдесят пять) календарных дней с даты уведомления Страховщика.

4.1.7. Расходы на извещение.

4.1.8. Убытки Страхователя в размере обоснованных расходов и издержек на консультации и иные услуги внешних юристов и юридических и консалтинговых фирм (не должны превышать Лимит ответственности (Подлимит), указанный в Договоре страхования), которые устанавливают, происходило ли Нарушение данных, и(или) Нарушение корпоративной информации, и(или) иные нарушения законодательства о защите персональных данных, а также вырабатывают рекомендации о том, как предотвратить или смягчить последствия вышеуказанных обстоятельств для Страхователя.

4.1.9. Убытки в размере обоснованных расходов и издержек (не должны превышать Лимит ответственности (Подлимит), указанный в Договоре страхования), которые понес (должен понести) Страхователь в связи с:

- (i) Определением того, могут ли поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы; и
- (ii) Восстановлением, воссозданием или повторным сбором Электронных данных, при возможности.

4.1.10. Убытки Страхователя, возникающие в результате Публичного раскрытия, вызванного ошибкой, ложным заявлением, вводящим в заблуждение заявлением или упущением Страхователя или Субподрядчика в связи с осуществлением ими (одним из них) Деятельности в области мультимедиа, которые приводят к:

- (i) Нарушению авторского права, права собственности, слогана, товарного знака, торгового наименования, нарушению доменного имени;
- (ii) Плагиату, нарушению издательского права или незаконному присвоению или краже идей;
- (iii) Любому неверному освещению, публичному раскрытию фактов частной жизни, совершенным без умысла, вследствие записанного, произнесенного или транслируемого высказывания, включая, без ограничения, эмоциональное потрясение или психическую боль в связи с такими действиями; или
- (iv) Вторжению, посягательству на частную жизнь, противозаконному вторжению или лишению собственности, совершению правонарушения или несанкционированному извлечению информации.

4.1.11. Убытки от виртуального вымогательства.

4.1.12. Убытки от сбоев в работе сети.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

По настоящим Правилам страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями (не предоставляется страховое покрытие и не осуществляются страховые выплаты) Убытки и иные расходы Страхователя:

5.1. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому фактическому или заявленному нарушению антимонопольного законодательства, ограничению торговли или недобросовестной конкуренции.

5.2. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к:

- (i) любой травме, болезни, заболеванию или смерти; и в случае возникновения в результате указанного выше, к нервному шоку, эмоциональному потрясению, психической боли или психической травме; и
- (ii) ущербу, повреждению, порче, утрате, уничтожению, гибели имущества, не являющегося Данными, или убыткам от его использования.

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

5.4. Возникающие в результате Виртуального терроризма.

5.5. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к:

- (i) Требованиям заявленным работниками и / или представителями должностными лицами, членами органов управления Страхователя; а также связанным с или вытекающим из трудового законодательства; или
- (ii) Нарушению любой ответственности, обязательств или обязанностей, защищающих или регулирующих:
 - a) любые пенсионные планы работников, планы социального обеспечения работников, планы пенсионных накоплений работников, программы участия работников в прибылях или программы компенсационных выплат работникам;
 - b) пособия по социальному обеспечению; или
 - c) охрану здоровья или безопасность на рабочем месте.

5.6. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к ответу (несвоевременному ответу или его отсутствию) или исполнению (неисполнению или несвоевременному исполнению) Извещения о приведении в исполнение.

5.7. Возникающие в результате (основанные на или относящиеся к):

- (i) механического повреждения, утраты (гибели), поломки, неисправности любого оборудования, на котором обрабатываются и хранятся Данные

- и(или) Корпоративная информация, а также механического повреждения, утраты (гибели) медиа-контента, материалов, носителей информации, передаваемых в результате Деятельности в области мультимедиа;
- (ii) повреждения электрооборудования, включая перебой электропитания, перенапряжение, частичное затемнение или временное отсутствие электрического освещения;
 - (iii) отказа систем телекоммуникаций или спутниковых систем; или
 - (iv) неспособности Страхователя или Субподрядчика надлежащим образом обеспечить требуемую или стандартную для отрасли безопасность Компьютерной системы.

5.8. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому нарушению любых прав интеллектуальной собственности, включая патенты и коммерческую тайну. Данное Исключение не применяется к Страховому случаю, указанному в п. 4.1.1. настоящих Правил страхования.

5.9. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому намеренному, умышленному действию Страхователя или Субподрядчика, в отношении которого можно обоснованно ожидать, что оно вызовет Требование против Страхователя (Субподрядчика). Данный пункт Правил страхования не применяется к страховому случаю, указанному в п. 4.1.3. настоящих Правил страхования.

5.10. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому действию Страхователя или Субподрядчика, которое суд признает преступлением; и в таком случае Страховщику Страхователем возмещаются все суммы страховых выплат, осуществленных Страховщиком.

5.11. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому обстоятельству, в отношении которого до начала действия Договора страхования Страхователь или Субподрядчик мог обоснованно ожидать, что оно вызовет Требование, или к любому Требованию, заявленному до или находящемуся на рассмотрении на дату начала действия Договора страхования.

5.12. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому фактическому или заявленному нарушению любого закона, подзаконного нормативно-правового акта (постановления или правила), относящегося к владению, приобретению ценных бумаг, продаже, предложению или запросу на предложение приобрести или продать ценные бумаги.

5.13. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любой форме войны, терроризма или нарушению общественного порядка.

5.14. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любым торговым убыткам или торговым обязательствам; денежному выражению любых электронных переводов средств или сделок, совершенных от имени или по поручению Страхователя, которые были потеряны, сократились или в отношении которых возникли убытки во время перевода с, на или между счетами; или номинальной стоимости купонов, скидкам

с цены, призам, наградам или любому другому ценному встречному удовлетворению, предоставленному в размере, превышающем общую договорную или планируемую сумму. Торговыми убытками считается ситуация, в которой сумма выручки, полученная Страхователем ниже, чем расходы Страхователя. Торговыми обязательствами считаются долги или обязательства Страхователя или Субподрядчика, которые возникают в ходе торговой деятельности.

5.15. Которые возникли или находятся на рассмотрении на территории; или по которым приводится в исполнение судебное решение, вынесенное в Соединенных Штатах Америки, Канаде или в любых их территориях или владениях;

5.16. Возникающие в результате, основанные на или относящиеся к любому умышленному совершению, содействию, подстрекательству, потаканию или потворству:

- (i) нечестному, злоумышленному или мошенническому действию; или
- (ii) преступному нарушению закона или нормативно-правового акта; при их совершении:
 - a) членами органов управления, директорами, менеджером по комплаенс, Лицом, ответственным за организацию обработки персональных данных или главным юрисконсультантом Страхователя, действующим самостоятельно или в сговоре с другими лицами; или
 - b) работниками или Субподрядчиками, действующими в сговоре с любым из лиц, указанных в подпункте a) настоящего пункта.

5.16.1. Данное исключение (данный пункт) применяется только к страховому случаю, указанному в п. 4.1.3. Правил страхования.

5.17. Возникшие, основанные или напрямую относящиеся к фактическому или предполагаемому неточному, недостаточному или неполному описанию продукта (товара, услуги, работы), цен товаров, стоимости предоставления услуг, выполнения работ, подлинности товаров, продуктов, работ или услуг, а также соответствия товаров, работ и услуг стандартам качества и эффективности.

5.18. Возникшие, основанные на или напрямую относящиеся к ошибкам, допущенным в финансовой информации, которую публикует Страхователь (Субподрядчик), включая, но не ограничиваясь годовым отчетом Страхователя (Субподрядчика), бюджетными показателями, а также сообщениями на фондовых рынках.

5.19. В отношении страхового случая, указанного в п. 4.1.11. Правил страхования не предоставляется страховое покрытие любых Убытков, возникающих в результате, основанных на или относящихся к любой Угрозе безопасности, возникшей у любого государственного или муниципального юридического лица или органа государственной или муниципальной власти.

5.20. Возникающих в результате, основанных на или относящихся к любому аресту, конфискации, национализации или уничтожению Компьютерной системы по приказу



любого государственного или муниципального юридического лица или органа государственной или муниципальной власти.

5.21. В отношении страхового случая, указанного в п. 4.1.12. Правил страхования не предоставляется страховое покрытие любых Убытков от сбоев в работе сети, возникающих в результате, основанных на или относящихся к:

- a. потерей связи с компьютерной системой Третьих лиц;
- b. юридическим расходам и издержкам любого типа;
- c. обновлению, модернизации, расширению или замены любой Компьютерной системы до более высокого уровня, чем тот, который существовал на момент возникновения Убытков от сбоев в работе сети; d) неблагоприятным условиям ведения бизнеса;
- d. удалению ошибок или уязвимостей программного обеспечения.

5.22. Относящиеся к любому фактическому или заявленному нарушению любого закона, подзаконного нормативно-правового акта (постановления или правила), относящемуся к владению, приобретению ценных бумаг, продаже, предложению или запросу на предложение приобрести или продать ценные бумаги.

5.23. Возникающие в результате любой фактической или предполагаемой торговли Страхователем (Субподрядчиком), который в ходе торговли превышает разрешенные законодательством финансовые ограничения или выходит за пределы разрешенной линейки продуктов.

5.24. Возникающие в результате любого распространения нежелательной электронной почты, прямой почтовой рассылки, подслушивания телефонных переговоров, аудио- или видеозаписи или телемаркетинга;

5.25. Которые могут быть расценены как не подлежащие страхованию в определенной юрисдикции, в которой предъявлено Требование, и где действует страховое покрытие.

5.26. Возникающие в результате невозможности осуществления трейдинга/торговых операций/неторговых операций на любых финансовых биржевых и внебиржевых, организованных и неорганизованных рынках, включая рынок FOREX.

5.27. Возникающие при блокировке сервера клиента согласно Правилам пользования сервером, при любом нарушении Оферты.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой и Лимитом ответственности являются суммы, в пределах которых Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которые определяются соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.2. При заключении Договора страхования Стороны могут установить размеры Лимитов ответственности по каждому риску (группе рисков), или по каждому страховому случаю, и(или) по каждому Периоду страхования.

6.3. Максимальная сумма совокупности страховых выплат по всем страховым случаям, имевшим место в Период страхования (предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, обнаруженным в период действия Договора страхования), не может превышать размера страховой суммы, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

6.4. В случае выплаты страхового возмещения в рамках Договора страхования, если иное прямо не предусмотрено последним, размер страховой суммы (Лимита ответственности) уменьшается на сумму выплаченного возмещения с даты выплаты, а в случае если страховая сумма (лимит ответственности) исчерпана, то обязательства Страховщика по Договору страхования (по данному лимиту ответственности / страховому риску) считаются полностью выполненными и прекращаются.

6.5. Если Страховщик полностью исполнил свои обязательства по Договору страхования, то последний автоматически прекращается с даты осуществления последней (хронологически) страховой выплаты.

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.7. В Договоре страхования Стороны могут установить франшизу: условную и безусловную.

6.8. Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть Убытка Страхователя, не застрахованная (не входящая в страховое покрытие) по Договору страхования и не подлежащая возмещению Страховщиком. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то франшиза является безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном размере.

6.9. При условной франшизе Убыток Страхователя, возникший в результате наступления события, обладающего признаками страхового случая, и не превышающий установленный размер франшизы, не является страховым случаем (как и событие, его вызвавшее), не входит в страховое покрытие по Договору страхования и не подлежит возмещению Страховщиком. При превышении размера Убытка, возникшего в результате наступления страхового случая, над размером установленной условной франшизы Убыток возмещается (страховое возмещение осуществляется) в полном объеме.

6.10. Безусловная франшиза – это Убыток (часть Убытка) Страхователя, возникший в результате наступления события, обладающего признаками страхового случая, не застрахованный (не входящий в страховое покрытие) по Договору страхования и не

подлежащий возмещению Страховщиком. При безусловной франшизе любой Убыток Страхователя в размере меньшем, чем установленная Договором безусловная франшиза, не является страховым случаем. Любой Убыток Страхователя, возникший в результате наступления страхового случая и превышающий размер установленной Договором страхования безусловной франшизы признается страховым случаем только в части, превышающей размер безусловной франшизы (ответственность Страховщика определяется размером Убытка за минусом франшизы).

6.11. Франшиза, если иное не предусмотрено Договором страхования, применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, в течение срока действия Договора страхования.

6.12. Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение размера страховой премии, кроме случаев, когда применение франшизы является неременным условием принятия риска на страхование.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Размер страхового взноса устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

7.2. Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (особенности деятельности Страхователя, годовой оборот, виды осуществляемых операций, количество работников, соотношение количества персонала и менеджеров, особенности и структура клиентского портфеля, история убытков, применение франшиз и т.п.).

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным взносом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты подписания Договора страхования, если Договором страхования не установлено иное.

7.5. По Договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах (в процентах от суммы годового страхового взноса):

- за 1(Один) месяц – 25,
- за 2(Два) месяца – 35,
- за 3(Три) месяца – 40,
- за 4(Четыре) месяца – 50,
- за 5(Пять) месяцев – 60,
- за 6(Шесть) месяцев – 70,

- за 7 (Семь) месяцев – 75,
- за 8 (Восемь) месяцев – 80,
- за 9 (Девять) месяцев – 85,
- за 10 (Десять) месяцев – 90,
- за 11 (Одиннадцать) месяцев – 95.

7.6. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

7.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.9. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, страховая премия (первый ее взнос) подлежит уплате Страхователем не позднее первого дня Периода страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

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

8.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.3. По Договору страхования может быть застрахован риск только Страхователя и только в его пользу.

8.4. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

8.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

8.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы, заверенные уполномоченным лицом или нотариусом:

8.6.1. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;

8.6.2. Свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации;

8.6.3. Письмо от Федеральной службы государственной статистики;

8.6.4. Устав организации;

8.6.5. Копию протокола (выписку из протокола) о назначении единоличного исполнительного органа;

8.6.6. Доверенность на представителя.

8.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Если Договором страхования не установлено иное, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, а если дата начала действия Договора страхования не указана – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого ее страхового взноса), и оканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата окончания Договора страхования.

8.9. Страхование (страховое покрытие), обусловленное Договором страхования, если последним не предусмотрено иное, распространяется только на страховые случаи, происшедшие в Период страхования.

8.10. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца.

8.11. Договор страхования, если последним не предусмотрено иное, автоматически прекращается во внесудебном порядке (кроме п. 8.11.6. Правил) в случаях:

8.11.1. истечения срока его действия – в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;

8.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем последней страховой выплаты; 8.11.3. неуплаты Страхователем всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором страхования

сроки – в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса);

8.11.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 00 часов 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

8.11.5. ликвидации Страховщика или отзыва его лицензии на страхование – в 00 часов 00 минут дня подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами или принятия соответствующего решения судом;

8.11.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 00 часов 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством, если иное не предусмотрено в решении суда;

8.11.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

8.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: – выход из строя Компьютерной системы по причинам иным, чем наступление страхового случая;

8.13. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.14. Договор страхования может быть расторгнут (прекращен) досрочно по взаимному соглашению Сторон.

8.15. По требованию Страхователя Договор страхования может быть прекращен досрочно, с письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае уплаченные страховые взносы не подлежат возвращению Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования и / или Договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, если Договором страхования не определено иное.

8.16. По требованию Страховщика Договор страхования может быть расторгнут (прекращен) досрочно в одностороннем внесудебном порядке путем направления Страхователю уведомления об этом не менее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором страхования не определено иное. В случае, когда согласно условиям Договора страхования неоплата (неполная или несвоевременная оплата) страховой премии (страхового взноса) не приводит к автоматическому внесудебному прекращению Договора страхования, Страховщик имеет

право расторгнуть в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) страховой премии (страхового взноса) путем направления Страхователю уведомления об этом не менее, чем за 10 (Десять) календарных дней до предполагаемой даты расторжения (прекращения), если Договором страхования не определено иное. Страховщик возвращает Страхователю внесенные им суммы страховой премии (страховые взносы) полностью, если требование Страховщика не обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования и(или) Договора страхования, в противном случае он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший Период страхования (срок действия Договора страхования) за вычетом 25 (Двадцати пяти) процентов от суммы страховой премии по Договору страхования в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения им соответствующего письменного требования от Страхователя, если Договором страхования не определено иное.

8.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения (расторжения) Договора страхования Страхователь имеет право в течение 90 (Девяноста) календарных дней с даты прекращения (расторжения) Договора страхования направить Страховщику извещение о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, имевшим место в Период страхования.

8.18. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неполучения всей суммы страховой премии (первого ее страхового взноса) Страховщику в сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу.

8.19. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае получения Страховщиком неполной суммы страховой премии (страхового взноса) или получения суммы с просрочкой (после даты оплаты страховой премии (страхового взноса), установленной Договором страхования), они считаются ошибочно уплаченными, если Страховщик письменно не уведомит Страхователя об обратном, и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного требования в течении 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего Страховщиком.

8.20. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения (расторжения) Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.13. и 8.15. часть уплаченной страховой премии подлежит возврату пропорционально тому периоду, в течение которого страхование (страховое покрытие) по Договору страхования не действовало за вычетом 25 (Двадцати пяти) процентов от суммы страховой премии по Договору страхования в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения им соответствующего письменного требования от Страхователя.

8.21. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменном виде приложением к Договору страхования, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

- a) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;
- b) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

9.2. Страхователь обязан:

- a) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- b) По Правилам страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, предоставляется покрытие исключительно в отношении Требований, которые одновременно:
 - (i) были впервые предъявлены в отношении Страхователя в течение Срока страхования и
 - (ii) о них было сообщено Страхователем в письменной форме Страховщику в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- c) Если в течение Срока действия Договора страхования Страхователю становится известно об обстоятельствах, которые, по его прогнозам, могут привести к Требованию, Страхователь информирует Страховщика о данных обстоятельствах в письменной форме. Такое извещение должно быть подробным, представленным в хронологическом порядке, подтвержденным имеющимися на текущий момент документами и содержать, по меньшей мере, информацию о следующем:
 - (i) о характере таких обстоятельств и установленных фактах;
 - (ii) о заявленном, предполагаемом или возможном нарушении;
 - (iii) о дате, времени и месте заявленного, предполагаемого или возможного нарушения;
 - (iv) о возможных истцах, ответчиках и всех прочих потенциально задействованных лицах и/или юридических лицах;
 - (v) об оценке возможных Убытков;
 - (vi) о потенциальных нормативных или СМИ последствиях.
 - (vii) Если извещение об обстоятельствах сообщается Страховщику в соответствии с условиями, изложенными в настоящем пункте, то Страховщик рассматривает любое Требование, которое может быть впоследствии предъявлено против Страхователя и которое относится к данным обстоятельствам, как если бы о нем Страховщику было сообщено в то время, когда Страхователь впервые сообщил Страховщику о нем.
 - (viii) Если извещение об обстоятельствах не соответствует критериям, изложенных в настоящем пункте, Страховщик отказывает в его приеме и обстоятельства заявленными не считаются.
- d) Незамедлительно с момента обнаружения любого убытка, попадающего под страховое покрытие, независимо от того, будет ли он оплачен Страхователю после проведения экспертизы, и который может привести к

возникновению Требований, известить об этом Страховщика в письменной форме: убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того: – известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по данному полису;

- a. имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями данного полиса;
 - b. известны или нет обстоятельства и размер убытка. Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых у Страхователя возникает Убыток, при этом не важно известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.
- e) Сразу информировать Страховщика о любом Требовании, имеющем отношение к объекту страхования, и по требованию Страховщика предоставить копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;
 - f) Бремя доказательства того, что Убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под страховое покрытие, не способных вызвать убыток, возложено на Страхователя;
 - g) По требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, включая внешних консультантов, советников и экспертов, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц.
 - h) Не разглашать сведения, указанные в Правилах страхования и Договоре страхования, Третьим лицам, если этого не требует законодательство Российской Федерации. и) оказывать все обоснованное содействие Страховщику и принимать все обоснованные меры для минимизации или предотвращения Убытков или определения размера Убытков.
 - i) Без письменного согласия Страховщика не признавать Требования, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких Требования, не нести любые Расходы на защиту и Расходы на извещение, не заключать договоры об урегулировании, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением события, обладающего признаками страхового случая.
 - j) При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и

размера возможных Убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются в том числе (но не ограничиваясь) все указанные в Заявлении на страхование, настоящих Правилах страхования и Договоре страхования обстоятельства. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования, в том числе в настоящих Правилах страхования и Заявлении на страхование, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. При неисполнении Страхователем вышеназванной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением в порядке, установленном настоящими Правилами.

к) В отношении страхового случая, указанного в п. 4.1.11. Правил страхования, Страхователь обязан приложить все усилия, чтобы факт наличия страхования (страхового покрытия) Убытков от виртуального вымогательства в рамках Договора страхования являлся конфиденциальной информацией. Если наличие страхования риска Убытков от виртуального вымогательства по вине Страхователя или Субподрядчика становится достоянием общественности или открывается лицу, представляющему потенциальную Угрозу безопасности Страхователя или Субподрядчика, Страховщик имеет право досрочно прекратить предоставление страхового покрытия по риску. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю часть неиспользованной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия страхового покрытия по данному риску. Убытки от виртуального вымогательства непосредственно с той даты, когда ему стало известно, что данная информация стала достоянием общественности или открылась лицу, представляющему потенциальную Угрозу безопасности. Страхователь обязан по требованию Страховщика или согласованию со Страховщиком уведомить полицию или иные правоохранительные органы об Угрозе безопасности.

l) В отношении страхового риска 4.1.12. в дополнение к требованиям, указанным в пп. г-к п. 9.2. настоящих Правил Страхователь обязан:

(i) предоставить документальные подтверждения наступления Убытка в течение 90 (Девяноста) календарных дней с даты обнаружения Убытков от сбоев в работе сети (кроме случаев, когда данный период продлен с письменного согласия Страховщика). Данные доказательства должны

содержать полное описание Убытков от сбоев в работе сети и обстоятельств наступления таких Убытков от сбоев в работе сети. Письменные доказательства также должны включать детальную калькуляцию Убытков от сбоев в работе сети и все сопутствующие документы и материалы, которые относятся к или являются частью доказательств наступления Убытка от сбоев в работе сети;

(ii) по требованию Страховщика участвовать в рассмотрении и;

(iii) отказаться от привилегии на сохранение профессиональной тайны и оказывать на постоянной основе содействие и помощь Страховщику (или уполномоченному представителю Страховщика), включая содействие Страховщику (или уполномоченному представителю Страховщика) в:

- a. любом расследовании Убытков от сбоев в работе сети и Нарушения функционирования системы безопасности;
- b. выдвижении требований в защиту законных прав Страхователя или Страховщика против лиц, которые могут быть ответственны перед Страхователем за Нарушение функционирования системы безопасности;
- c. подготовке любых документов, которые Страховщик сочтет необходимыми для защиты его Прав в рамках исполнения Договора страхования;
- d. подготовке калькуляции или оценке, проводимой Страховщиком или по поручению Страховщика в отношении страхового риска 4.1.12. Расходы и издержки на доказательство наступления Убытков от сбоев в работе сети, включая, но не ограничиваясь подготовку документальных доказательств, являются расходами и издержками Страхователя, и не возмещаются в рамках Договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

- a) Запрашивать у Страхователя и у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и определения размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- b) Давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем. Если Страхователь отказывается от выполнения вышеупомянутых указаний Страховщика (совершения необходимых действий по указанию Страховщика), то Страховщик имеет право не признавать Убыток полностью или в определенной части Убытка (возникшей в результате невыполнения указаний Страховщика) страховым случаем и отказать в выплате страхового возмещения;
- c) Требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении условий страхования;

- d) В полной мере участвовать в процессе защиты от любого Требования и/или переговорах об урегулировании Требования, который требует или может потребовать вовлечения Страховщика.
- e) Страховщик не принимает какие-либо обязанности по защите, и Страхователь должен осуществлять защиту и оспаривать любое Требование, предъявленное против него, за исключением случаев, когда Страховщик, по своему исключительному и абсолютному усмотрению, принимает письменное решение принять на себя и осуществлять защиту и урегулирование любого Требования. Если Страховщик не принимает такое решение, он вправе, но не обязан участвовать в полной мере в такой защите и проведении переговоров по любому урегулированию, которые предполагают участие или обоснованно могут предполагать участие Страховщика. Расходы на защиту могут быть понесены исключительно с предварительного письменного согласия Страховщика, в предоставлении которого не может быть необоснованно отказано, и предоставление которого не может быть необоснованно задержано. Они не включают любые внутренние расходы Страхователя (например, заработную плату, оклады или прочие вознаграждения).
- f) При разбирательстве в суде Страховщик может вносить предложение о заключении мирового соглашения между Страхователем и стороной, выдвинувшей Требование, и осуществлять любое урегулирование любого Требования, которое он считает целесообразным в отношении Страхователя, на условиях письменного согласия такого Страхователя. Если сторона, выдвинувшая Требование, соглашается с суммой, предложенной Страховщиком, а любой Страхователь отказывается в предоставлении согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика по всем Убыткам вследствие такого Требования не превышает сумму, на которую Страховщик мог бы урегулировать такое Требование, плюс Расходы на защиту, понесенные на дату, в которую такое урегулирование было предложено в письменной форме Страховщиком, за вычетом совместного страхования (при наличии такового) и применимой Франшизы.

9.4. Страхователь имеет право:

- a) Отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя.
- b) На получение дубликата Договора страхования (страхового полиса) при его утере в период его действия. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата Договора страхования (страхового полиса) утерянный Договор страхования (страховой полис) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

9.5. После получения страхового возмещения Страхователь обязан передать Страховщику права на взыскание ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы (суброгация).

9.6. Стороны Договора страхования должны обмениваться информацией относительно всех вопросов, касающихся Убытков, понесенных Страхователем и

попадающих под покрытие по настоящему страхованию в течение всего срока его действия Договора страхования.

9.7. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страхового возмещения определяется исходя из величины Убытков, покрываемых по Договору страхования (входящих в страховое покрытие), но не более страховой суммы или соответствующего Лимита ответственности.

10.2. Если иное не согласовано в Договоре страхования, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При внесудебном урегулировании Требования размер страхового возмещения определяется исходя из величины Убытка, документально подтвержденной Страхователем и признанной Страховщиком.

10.4. Страхователь, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты, как об этом ему стало известно, письменно уведомить об этом Страховщика (его представителя).

10.5. При наступлении страхового случая Страхователь подает Страховщику заявление установленной формы с описанием причин и обстоятельств наступления события, а также предполагаемого размера Убытка. К заявлению прилагаются документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая. Страховщик может затребовать у Страхователя любые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового события и определение размера Убытка. Страховщик не вправе запрашивать у Страхователя документы, наличие которых не предусмотрено положениями действующего российского законодательства, обычаями делового оборота или правом государства, на территории которого имел место страховой случай.

10.6. Страховщик вправе установить дополнительную страховую премию за применение условия о «периоде обнаружения».

10.7. Страхователь, получивший возмещение от Страховщика, обязан в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты, когда ему стало об этом известно, возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховую выплату (страховое возмещение).

10.8. Страховая выплата, если иное не предусмотрено Договором страхования, осуществляется Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и размер Убытка.

10.8.1. Страховая выплата, если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 4.1.12. настоящих Правил страхования, осуществляется Страховщиком в течение 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты получения заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и размер Убытка.

10.9. При определении размера Убытков от сбоев в работе сети с целью установления суммы страховой выплаты достаточное внимание должно быть уделено предыдущему опыту деятельности Страхователя до момента наступления Нарушения системы безопасности и возможной деятельности, которую Страхователь мог бы вести, если бы Нарушения системы безопасности не произошло. Расчет размера Убытков от сбоев в работе сети не должен включать, и настоящим страхованием не покрывает, потерю чистой прибыли, которая могла бы быть получена в результате увеличения объемов бизнеса за счет благоприятных условий для ведения бизнеса, вызванных влиянием нарушений систем безопасности на других предприятиях. Данный расчет должен осуществляться на ежечасной основе и основываться на реальной потере чистой прибыли Страхователя, вызванной сокращением выручки или ростом расходов и издержек, прямо относящихся к Существенному нарушению системы безопасности.

10.10. Если Страховщик и Страхователь не могут прийти к согласию в отношении размера Убытков от сбоев в работе сети, любая из сторон может выдвинуть письменное требование о проведении оценки Убытков от сбоев в работе сети. В случае выдвижения данного требования, каждая сторона выбирает оценщика – физическое лицо, являющееся членом одной из саморегулируемых организаций оценщиков и застраховавшее свою ответственность. Затем оценщики совместно выбирают эксперта с опытом работы не менее 10 (Десяти) лет, являющимся партнером в крупной международной бухгалтерской компании с опытом в оценке убытков. Каждый оценщик отдельно укажет размер Убытков от сбоев в работе сети. Если они не придут к соглашению в отношении данного размера, они обратятся к эксперту. Любое решение эксперта будет являться окончательным и обязательным к исполнению. Страхователь и Страховщик оплачивают расходы на выбранного ими оценщика в равной степени. Любая оценка Убытков от сбоев в работе сети должна быть осуществлена с учетом всех условий и положений Договора страхования.

10.11. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

10.12. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата (страховое возмещение) выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений будет означать, что Страховщик при изменении курса валюты, в эквиваленте которой отражены обязательства Страховщика в отношении страховой суммы, при наступлении страхового случая будет исчислять размер страхового возмещения, исходя из рублевого эквивалента той суммы в валюте, которая закреплена в Договоре страхования, и увеличенной на величину изменения курса валют, но не более установленного в Договоре ограничения в отношении такого изменения и не больше Убытка.

11. ОТКАЗ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате: – если Убыток (иное событие) не является страховым случаем; – если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, предусмотренные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату; – если будет доказано, что Убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные Убытки; – в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и размер Убытка.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или в арбитражном суде.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить Убыток (выплатить страховое возмещение), который, по мнению

Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

12.3. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования может предусмотреть арбитражную (третейскую оговорку), а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также международному частному праву.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

13.1. Страхователями и выгодоприобретателями, получателями каких-либо выплат или иных экономических выгод, в соответствии с настоящими Правилами страхования не могут являться граждане либо организации:

13.1.1. на которых распространяются экономические и/или политические программы санкций против стран, предусмотренные решениями Организации Объединенных Наций / Российской Федерации / Европейского союза / США и/или

13.1.2. внесенные в списки лиц, подверженных санкциям (террористы и подозреваемые в террористической деятельности, члены террористических организаций, торговцы наркотиками или незаконные поставщики ядерного, химического или биологического оружия, а также лица, осуществляющие легализацию (отмывание) доходов, полученных преступным путем) со стороны ООН, Российской Федерации, Европейского союза, США, такие как:

- списки лиц, подверженных санкциям Управления контроля зарубежных активов Казначейства США (OFAC) – SDN lists;
- списки Федеральной службы по финансовому мониторингу (Росфинмониторинг);
- списки Организации Объединенных Наций;
- списки Европейского союза

13.2. Настоящее ограничение действует, если указанные санкции (программы санкций), в том числе введенные в течение действия уже заключенного Договора страхования, запрещают предоставление страхового покрытия, совершение сделок либо предоставление иным образом экономических выгод таким лицам.