


УТВЕРЖДАЮ
И.о. Генерального директора
ООО СК «Газпром страхование»


В.М. Носов
(личная подпись)
« 04 » « 03 » 2024 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ (ЕСС)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
6. Страховая премия
7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
8. Договор страхования. Заключение и оформление
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
10. Прекращение действия договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Страховая выплата
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО СК "Газпром страхование", именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с юридическими лицами: банками и иными финансово-кредитными организациями, получившими в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию на проведение своей деятельности, являющимися резидентами Российской Федерации или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, именуемыми далее – Страхователи.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

1.3. Договор страхования в части страхования имущества заключается в пользу Страхователя, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

1.4. Термины и понятия, используемые в настоящих Правилах, означают:

1.4.1. **Компьютерная система** – компьютер и/или персональный компьютер, которые используют аппаратное и программное обеспечение, а также информационные ресурсы, которые инсталлированы в операционную систему. Также Компьютерная система включает в себя все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях.

1.4.2. **Компьютерные системы Страхователя** – Компьютерные системы, которыми Страхователь или его подрядчики пользуется в своей работе, и которые принадлежат ему на праве собственности, либо аренды, либо ином законном основании.

1.4.3. **Компьютерная система Сервисной (процессинговой) компании** – Компьютерная система (системы), на которой работает Сервисная (процессинговая) компания и которая принадлежит ей на праве собственности, либо аренды, либо ином законном основании.

1.4.4. **Коммуникационные системы** – комплекс объектов, действий и правил, которые используются в процессе подготовки и передачи данных, необходимых для личной, массовой или производственной коммуникации. Например, проводная, беспроводная (радиоволны, Wi-Fi), волоконно-оптические каналы связи.

1.4.5. **Коммуникационные системы для клиентов** – Коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его Компьютерным системам.

1.4.6. **Компьютерная команда** – описание элементарной операции, которую должен выполнить компьютер.

1.4.7. **Модифицированная Компьютерная команда** – Компьютерная команда, в которую неправомерно внесены изменения.

1.4.8. **Автоматизированная клиринговая организация** – организация или ассоциация (союз), которая осуществляет безналичные расчеты между финансовыми организациями от имени их клиентов на основе зачета взаимных требований и обязательств. Данная клиринговая организация должна быть указана в заявлении на страхование.

1.4.9. **Депозитарий** – любая организация, название которой указано в заявлении на страхование, осуществляющая деятельность по хранению сертификатов ценных бумаг и/или учету и переходу прав на ценные бумаги, в том числе на электронных носителях. Под Депозитарием Страхователя по настоящим Правилам понимаются подразделения Страхователя, выполняющие депозитарную деятельность, а также депозитарии организаций, выполняющих агентские функции по договорам, заключенным со Страхователем.

1.4.10. **Компьютерный вирус** – набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться и внедряться в файлы в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, которое невозможно идентифицировать как сотрудника Страхователя.

1.4.11. **Электронные коммуникационные системы** – оборудование и сети,

разработанные организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), Fedwire (Federal Reserve Wire Network), с помощью которых осуществляются межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование.

1.4.12. Электронные компьютерные команды – компьютерные программы, представляющие собой набор команд и используемые для работы с электронными данными. Страхование осуществляется в отношении Электронных компьютерных команд, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении.

1.4.13. Электронные данные – информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ. Страхование осуществляется в отношении Электронных данных, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении.

1.4.14. Носители электронных данных – магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические, CD-ROM и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные. Страхование осуществляется в отношении Носителей электронных данных, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении.

1.4.15. Системы электронных расчетов – системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек, а также другими сетями, их сегментами или устройствами, к которым подключен Страхователь.

1.4.16. Ценные бумаги – документы, соответствующие установленным законом требованиям и удостоверяющие обязательственные и иные права, осуществление или передача которых возможны только при предъявлении таких документов, в том числе:

- акция;
- вексель;
- закладная;
- инвестиционный пай;
- коносамент;
- облигация;
- Чек;
- государственные (муниципальные) ценные бумаги;
- Депозитный сертификат;
- сберегательный сертификат;
- клиринговый сертификат участия;
- опцион эмитента;
- российская депозитарная расписка.

Договором страхования может быть конкретизирован перечень ценных бумаг, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4.17. Бездокументарные ценные бумаги – обязательственные и иные права, которые закреплены в решении о выпуске или ином акте лица, выпустившего Ценные бумаги в соответствии с требованиями закона, и осуществление и передача которых возможны только с соблюдением правил учета этих прав в соответствии со статьей 149 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Договором страхования может быть конкретизировано определение бездокументарных ценных бумаг, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4.18. Долговые обязательства – документы, хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением имеющегося долга клиента Страхователя перед Страхователем (записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность).

1.4.19. Поддельная подпись – подпись, поставленная за другое лицо, которая подделана

или скопирована без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана (мошенничества).

1.4.20. Сервисная (процессинговая) компания – юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием компьютерных систем.

1.4.21. Телефакс – система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное в офисе Страхователя и предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа (к данной системе передачи информации не относятся электронные сообщения, посланные по телексу, TWX или по аналогичным средствам, а также сообщения переданные по средствам Электронных коммуникационных систем).

1.4.22. Телекс – система передачи информации посредством телексовой связи, TWX или аналогичных средств связи на специальное устройство, установленное в офисе Страхователя, обеспечивающее отправку сигнала отправителю, свидетельствующего о том, что сообщение принято (к данной системе передачи информации не относятся электронные сообщения, посланные по Телефаксу, а также по средствам Электронных коммуникационных систем).

1.4.23. Телекоммуникационный терминал – телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, предназначенное для передачи и/или приема электронной информации, вне зависимости от того снабжено ли это устройство клавиатурой, компьютерной "мышкой", сенсорным экраном или нет.

1.4.24. Телефонная банковская система – телефонная банковская коммуникационная система, которая позволяет клиентам Страхователя осуществлять прямой доступ в Компьютерную систему Страхователя через автоматическую телефонную службу, работающую в тоновом режиме, и которая требует введения специального кода для осуществления любой банковской операции. Под понятием Телефонной банковской системы не следует рассматривать систему обмена служебной информацией между подразделениями Страхователя, процессоры голосовой почты, автоматических операторов звонков или компьютерную систему с аналогичными функциями, используемую для направления и маршрутизации телефонных звонков и сети голосовой связи.

1.4.25. Подтверждение (тестирование) – метод проверки достоверности сообщения посредством специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью защиты систем обмена информацией от мошенников.

1.4.26. Мошеннические действия – действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

1.4.27. Клиент – любая организация или лицо, заключившие договор со Страхователем.

1.4.28. Застрахованное имущество – застрахованным имуществом являются электронные данные, носители электронных данных, компьютерные программы (электронные компьютерные команды), а также денежные средства и иное движимое имущество в помещениях Страхователя, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении.

1.4.29. Изменения в управлении – возможность определять управленческую стратегию и политику Страхователя и его филиалов посредством приобретения акций, дающих право голоса (в случае, если в руках одного держателя акций или объединившейся группы акционеров концентрируется 10 (десять) и более процентов акций, дающих право голоса). Данный факт также рассматривается как изменение в составе управления Страхователя и о нем должен быть уведомлен Страховщик.

1.4.30. Третьи лица – лица, не являющиеся Страхователем и/или работниками Страхователя.

1.4.31. Интернет-банкинг – способ дистанционного банковского обслуживания клиентов, осуществляемого кредитными организациями в сети Интернет (в том числе через WEB-сайт(ы) в сети Интернет) и включающего информационное и операционное

взаимодействие с ними.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.1.1. убытками от предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4 – 3.2.9, 3.2.11 настоящих Правил;

2.1.2. риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения застрахованного имущества при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.2.3, 3.2.10 настоящих Правил.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.1.1. В договор страхования могут включаться все или отдельные из страховых случаев, перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил, в любой комбинации. В договор страхования могут включаться все причины наступления таких страховых случаев, перечисленные в п.п. 3.2.1 – 3.2.11 настоящих Правил или отдельные из них в различной комбинации.

3.2. Страховыми случаями являются:

3.2.1. Убытки, причиненные несанкционированным вводом, изменением или порчей электронных данных, когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат) в результате:

а) несанкционированного ввода электронных данных с целью мошенничества непосредственно в:

- Компьютерные системы Страхователя,
- Компьютерные системы Сервисной (процессинговой) компании,
- Систему электронных расчетов,
- Коммуникационные системы для Клиентов;

б) несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых в пп. "а" п. 3.2.1 настоящих Правил систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или Сервисной (процессинговой) компании;

в) несанкционированного ввода электронных данных через Телефонную банковскую систему непосредственно в компьютерные системы Страхователя;

в случае если указанные выше в пп. "а" – "в" п. 3.2.1 настоящих Правил действия были осуществлены непосредственно лицом или по указанию (поручению) лица, действовавшего с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или любого другого лица.

3.2.2. Убытки, причиненные действиями компьютерных команд, когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат) в результате действия введенных в его компьютерную систему мошеннически подготовленных или модифицированных компьютерных команд, при условии, что эти действия были осуществлены непосредственно лицом или по указанию (поручению) лица, действовавшего с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или любого другого лица.

3.2.3. Убытки, причиненные нанесением ущерба электронным данным, носителям электронных данных, электронным компьютерным командам:

а) ущерб электронным данным в результате их умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом:

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

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

– в период перевозки вне офиса Страхователя носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или уполномоченному им лицу (моментом доставки считается вручение носителей электронных данных получателю или уполномоченному им лицу);

б) ущерб носителям электронных данных в результате кражи, грабежа, разбоя, а также, если прямо предусмотрено договором страхования:

– в результате умышленного повреждения и уничтожения в результате действия третьих лиц (ст. 167 Уголовного кодекса Российской Федерации) и/или иных противоправных действий третьих лиц, квалифицированных в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации, указанных в договоре страхования и не исключенных настоящими Правилами;

– в результате пропажи носителей электронных данных, которые находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или у лица, назначенного Страхователем в качестве своего курьера (или у лица, временно действующего в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение) по непредвиденным и не зависящим от Страхователя причинам, не связанным с кражей, грабежом, разбоем и не исключенным настоящими Правилами, при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или уполномоченному им лицу (моментом доставки считается вручение носителей электронных данных получателю или уполномоченному им лицом));

в) ущерб электронным компьютерным командам в результате их умышленного противоправного изменения (модификации), повреждения или уничтожения Третьими лицами (и/или работниками Страхователя, если это прямо предусмотрено договором страхования).

3.2.4. Убытки, причиненные действиями компьютерных вирусов:

а) когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат) в результате порчи или попытки порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, внесенным каким-либо лицом;

б) когда умышленная порча или попытка порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, внесенным каким-либо лицом, привела к уничтожению таких электронных данных.

3.2.5. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи,

когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат) на основании полученного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения денежных средств или иного имущества, если это поручение или подтверждение было передано или выглядело как переданное следующими способами:

– по Электронной коммуникационной системе,

– по средствам тестируемой телексной или иной (TWX и т.п.) связи, имеющей функцию подтверждения,

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя и было мошеннически направлено якобы от имени Клиента Страхователя,

автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации или в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физического перемещения носителей электронных данных к Страхователю, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

В Договоре страхования могут быть определены конкретные способы передачи из числа вышеуказанных в п. 3.2.5 настоящих Правил.

3.2.6. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, когда Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перечислили средства (перевели, оплатили или поставили какие-либо средства или иное имущество, открыли кредит, оплатили счет или осуществили любой другой вид выплат):

а) на основании полученного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств либо имущества, которое было передано или выглядело как переданное следующими способами:

- по Электронной коммуникационной системе,
- по средствам тестируемой телексной или иной (ТWX и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения,

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации, и было мошеннически направлено якобы от имени Страхователя или в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физического перемещения носителей электронных данных от Страхователя, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, из компьютерной системы или телекоммуникационного терминала Страхователя.

В Договоре страхования могут быть определены конкретные способы передачи из числа вышеуказанных в пп. "а" п. 3.2.6 настоящих Правил.

б) в результате несанкционированного ввода электронных данных в компьютерную систему Страхователя или внесения изменений, или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в компьютерной системе Страхователя, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, из компьютерной системы Страхователя в компьютерную систему Клиента Страхователя в случае, когда Страхователь выступает в отношении указанного Клиента в роли Сервисной (процессинговой) компании.

3.2.7. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с Бездокументарными ценными бумагами:

а) если депозитарий перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Страхователя) на основании полученного поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом Бездокументарных ценных бумаг, если это поручение было передано или выглядело как переданное:

- по Электронной коммуникационной системе,
- по средствам тестируемой телексной или иной (ТWX и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения,

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, и было мошеннически направлено якобы от имени Страхователя или в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физического перемещения носителей электронных данных от Страхователя, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, из компьютерной системы или телекоммуникационного терминала Страхователя депозитарию.

В Договоре страхования могут быть определены конкретные способы передачи из числа вышеуказанных в пп. "а" п. 3.2.7 настоящих Правил.

б) если депозитарий Страхователя перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Клиента Страхователя) на основании полученного поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом Бездокументарных ценных бумаг, если это поручение было передано или

выглядело как переданное:

- по Электронной коммуникационной системе,
- по средствам тестируемой, телексной или иной (ТВХ и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения,

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, и было мошеннически направлено якобы от имени Клиента Страхователя или в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физического перемещения носителей электронных данных от Клиента Страхователя, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, из компьютерной системы или телекоммуникационного терминала Клиента депозитария Страхователя.

В Договоре страхования могут быть определены конкретные способы передачи из числа вышеуказанных в пп. "б" п. 3.2.7 настоящих Правил.

3.2.8. Убытки, причиненные перечислением (переводом) денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций, когда Страхователь перевел денежные средства по мошенническому телефонному запросу о переводе средств Клиента для зачисления на счета лиц, якобы определенных Клиентом в других банках, или организациях:

а) если такой запрос был принят служащим Страхователя, уполномоченным осуществлять данный вид услуг, в случае если эти указания были мошеннически даны якобы от имени должностного лица Клиента, уполномоченного давать указания по телефону на перевод таких сумм, или были преднамеренно даны директором, партнером или служащим Клиента Страхователя, чьи служебные обязанности или полномочия не позволяли ему давать такие телефонные инструкции (при этом такие мошеннические действия должны быть результатом намерений причинить ущерб Страхователю или Клиенту или получить финансовую выгоду для себя или любого другого лица);

б) если такой запрос был передан из одного отделения Страхователя в другое лицом, действовавшим под видом служащего Страхователя, уполномоченного принимать и передавать данный вид указаний по телефону, при этом эти мошеннические действия были совершены лицом, не являющимся служащим Страхователя, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю или Клиенту или получить финансовую выгоду для себя или любого другого лица.

По п. 3.2.8 настоящих Правил страховыми являются случаи наступления убытков, причиненных переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций только в том случае, если Клиент, от имени которого якобы давалось поручение, имеет письменное соглашение со Страхователем на осуществление переводов денежных средств по устному телефонному указанию (выполнение устных указаний о переводе денежных средств должно производиться только после теста или обратного телефонного звонка для получения подтверждения от другого уполномоченного лица организации, иницирующей перевод) в виде совместного решения, включающего:

- список лиц, которым доверено иницировать перевод и подтверждать подлинность голоса, иницирующего перевод средств;
- список телефонных номеров указанных лиц;
- список предельных размеров денежных средств, переводимых на основе устного поручения (подтверждения) указанных лиц;
- сроки и условия, в соответствии с которыми обеспечивается данный вид обслуживания, включая пределы ответственности Страхователя перед Клиентом.

3.2.9. Убытки, причиненные перечислением (переводом) денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям, когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат), на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись тестированного факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, какого-либо из офисов или филиалов Страхователя или другой финансовой организации.

3.2.10. Убытки, причиненные передачей (хищением) денежных средств или иного движимого имущества, принадлежащего Страхователю, из помещений Страхователя, совершенными под угрозой:

а) раскрыть секретные коды безопасности третьей стороне, в случае, если обладание подобной информацией создаст возможность для ее обладателя осуществлять денежные переводы и/или поставку или передачу имущества посредством компьютерной системы Страхователя;

б) нанести ущерб или разрушить программное обеспечение Страхователя или базы данных Страхователя, хранящиеся в компьютерной системе Страхователя, посредством:

- ввода компьютерного вируса в компьютерную систему Страхователя, либо
- активации компьютерного вируса, который предположительно уже был введен в компьютерную систему Страхователя, но не был активирован в момент осуществления угроз работнику Страхователя.

Указанные в пп. "а" и "б" п. 3.2.10 настоящих Правил убытки застрахованы при условии, что до момента передачи (хищения) имущества или денежных средств лицо, которому угрожали:

- приложило разумные усилия, чтобы сообщить о требованиях лиц, угрожающих осуществить действия, указанные в пп. "а" и "б" п. 3.2.10 настоящих Правил, директору, членам правления, сотрудникам Страхователя, в должностные обязанности которых входит принятие решения и совершение определенных действий в подобных ситуациях, либо единственному акционеру (участнику) Страхователя, а также

- приложило разумные усилия, чтобы сообщить о требованиях лиц, угрожающих осуществить действия, указанные в пп. "а" и "б" п. 3.2.10 настоящих Правил, в правоохранительные органы.

3.2.11. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронных сообщений и/или посредством Интернет-банкинга, когда Страхователь перечислил средства (перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат):

а) на основании какого-либо адресованного Страхователю мошеннического электронного сообщения, санкционирующего или подтверждающего необходимость совершения данного платежа, перечисления, оплаты или получения средств, и сфальсифицированного таким образом, что оно якобы было направлено Клиентом, другой финансовой организацией или подразделением Страхователя, но на самом деле этим Клиентом, другой финансовой организацией или подразделением Страхователя не направлявшегося, или

б) непосредственно в результате мошеннического ввода, изменения или уничтожения электронных данных лицом с намерением причинить ущерб Страхователю, либо получить незаконную выгоду для себя или другого лица, когда электронные данные были переданы через сеть Интернет (посредством Интернет-банкинга) и поступили в Компьютерную систему Страхователя.

3.3. При наступлении страховых случаев по п. 3.2 настоящих Правил подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования убытки Страхователя, выразившиеся в реальном ущербе (расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества).

3.4. При наступлении убытков по п. 3.2.2, пп. "в" п. 3.2.3, п. 3.2.4 настоящих Правил договором страхования может предусматриваться возмещение **непредвиденных расходов** Страхователя, понесенных им для:

а) удаления мошеннически подготовленных или модифицированных компьютерных команд (при страховании по п. 3.2.2 настоящих Правил);

б) восстановления, тестирования (проверки) измененных (модифицированных), поврежденных или уничтоженных электронных компьютерных команд, либо удаления (при невозможности восстановления) измененных (модифицированных), поврежденных электронных компьютерных команд (при страховании по пп. "в" п. 3.2.3 настоящих Правил);

в) удаления компьютерных вирусов (при страховании по п. 3.2.4 настоящих Правил).

3.4.1. Расходы по п. 3.4 настоящих Правил не подлежат возмещению по договору страхования, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.4.1.1. В договоре страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в пп. "а" – "в" п. 3.4 настоящих Правил, так и отдельные из них.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих непредвиденных **расходов на защиту**, обусловленных наступлением событий, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил (при условии их предварительного согласования со Страховщиком):

а) судебные расходы. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся как судебные расходы Страхователя, понесенные им как стороной по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных напрямую с покрываемыми по настоящим Правилам убытками, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) не подлежат возмещению в составе судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

б) расходы по установлению обстоятельств и/или размера причиненных убытков, в том числе на проведение независимой экспертизы.

3.5.1. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.5 настоящих Правил.

В договор страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в пп. "а", "б" п. 3.5 настоящих Правил, так и отдельные из них.

3.5.2. Расходы на защиту, указанные в п. 3.5 настоящих Правил, возмещаются только по тем случаям, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая, из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.5.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п. 3.5 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, произведенные Страхователем **с целью уменьшения убытков**, подлежащих возмещению Страховщиком по условиям договора страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен "ретроактивный период страхования" – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате начала срока действия страхования, и заканчивается в момент начала срока действия страхования.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на причины наступления событий, которые имели место в течение такого "ретроактивного периода страхования", при условии, что причинение (обнаружение) убытков в результате этих событий имело место в течение срока действия страхования, и при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о таких причинах наступления событий.

4. СЛУЧАИ НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не возмещаются:

4.1.1. убытки, причиненные Страхователю его идентифицированным сотрудником, либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с сотрудником Страхователя (в случае если сотрудник Страхователя заранее знал о преступлении, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющихся сотрудниками Страхователя, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя, то в рамках данного страхования такое преступление будет рассматриваться как совершенное в сговоре, за исключением случаев, когда сотрудник Страхователя утаил такую информацию под угрозой физической расправы с ним или другим лицом, повреждения помещений или имущества Страхователя, которые подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.2.10 настоящих Правил);

4.1.2. потеря потенциальной прибыли, включая проценты, дивиденды и т.п.;

4.1.3. косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, также как и последующие убытки любого рода (упущенная выгода, отказ Клиента

от перезаключения договора со Страхователем на новый срок и т.п.);

4.1.4. убытки, понесенные Страхователем в результате произведенных выплат третьим лицам в соответствии с добровольно принятыми на себя Страхователем обязательствами сверх предусмотренных действующим законодательством;

4.1.5. убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

4.1.6. убытки прямо или косвенно связанные с военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти;

4.1.7. любые убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения;
- воздействия радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

4.1.8. убытки, понесенные Страхователем в результате угрозы:

- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки с курьером или с другим лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки угроз Страхователю не поступало;

- повреждения помещений Страхователя;

- повреждения другого имущества Страхователя, за исключением убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с п. 3.2.10 настоящих Правил;

4.1.9. убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или с курьером, если транспортировка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;

4.1.10. убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей, в результате случаев, не предусмотренных в Разделе 3 настоящих Правил;

4.1.11. убытки, понесенные Страхователем, и явившиеся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений;

- указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи;

- указаний или сообщений, переданных устно по телефону, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.8 настоящих Правил;

4.1.12. прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю в результате ввода на носители электронных данных информации с поддельных ценных бумаг, любых иных обрастаемых финансовых или платежных документов; с документов, имеющих поддельную подпись, а также с документов, в которые были внесены несанкционированные изменения;

4.1.13. убытки Страхователя в результате утраты обрастаемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и с этого момента использовались только в такой форме;

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

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

4.1.16. прямой или косвенный ущерб, понесенный Страхователем в результате несанкционированной подготовки, внесения изменений или уничтожения электронных компьютерных команд с целью мошенничества, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 настоящих Правил;

4.1.17. убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных через терминал Электронной коммуникационной системы или Коммуникационной системы для

клиентов, самим Клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

4.1.18. убытки, понесенные Страхователем в результате приобретения у продавца или консультанта серийных компьютерных программ, разработанных для нескольких пользователей, в которые внесены изменения, заведомо приводящих к несанкционированному уничтожению, блокированию, модификации либо копированию информации, нарушению работы электронной вычислительной машины (далее - ЭВМ), системы ЭВМ или их сети, за исключением случаев, когда:

- никто из других пользователей, приобретших указанные выше компьютерные программы не выявил убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с настоящими Правилами, в течении 60 дней с момента обнаружения соответствующего убытка Страхователем;

- на момент убытка указанные выше изменения были внесены исключительно в экземпляры компьютерных программ, приобретенные Страхователем, и отсутствовали в экземплярах компьютерных программ, реализованных другим пользователям;

- указанные выше изменения были внесены после приобретения компьютерных программ Страхователем;

4.1.19. прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.2.4, 3.2.10 настоящих Правил;

4.1.20. убытки:

- понесенные Страхователем в результате события, имеющего признаки страхового случая, хотя и обнаруженного в течение срока действия страхования, но обусловленного причинами, начавшими действовать до установленной в договоре страхования даты. По соглашению сторон эта дата может быть установлена ранее вступления в силу договора страхования ("ретроактивная дата").

- обнаруженные ранее срока действия страхования;

- обнаруженные после окончания срока действия страхования;

- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования;

4.1.21. убытки в результате использования Страхователем нелегального/нелицензионного/незаконного программного обеспечения.

4.1.22. убытки, наступившие по причинам иным, чем предусмотрены настоящими Правилами.

4.2. По настоящим Правилам не являются страховым случаем и не возмещаются убытки, понесенные Страхователем по причине прекращения (приостановления) деятельности Страхователя, банкротства Страхователя, неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих договорных обязательств.

4.3. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая

(п.п. 12.1.3, 12.1.4 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 13.15.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 12.1.1 настоящих Правил).

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 13 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. по страхованию предпринимательских рисков – исходя из размера убытка который Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (по всем, каждому или группе рисков, указанных в договоре страхования);

5.2.2. по страхованию имущества – в размере, не превышающем страховой стоимости имущества, которой считается его действительная стоимость в месте его нахождения на дату заключения договора страхования (по всем, каждому или группе рисков, указанных в договоре страхования).

Страховая стоимость может быть определена на основании бухгалтерских данных, экспертных заключений, других документов, подтверждающих стоимость имущества.

5.2.2.1 Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор страхования считается ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора (страховую стоимость). Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.2.2.2. Если страховая сумма установлена в договоре ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.2.2.3. Если это оговорено в договоре страхования, то аналогичный порядок может быть применен в договоре страхования, у которого срок действия разделен на периоды с установлением страховых сумм на каждый период страхования. При этом, если страховая сумма на период страхования установлена в договоре ниже стоимости застрахованного имущества на дату начала периода страхования, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы на данный период страхования к стоимости застрахованного имущества на дату начала данного периода страхования.

5.2.2.4. Договором может быть предусмотрено условие о том, что при неполном имущественном страховании страховые выплаты производятся в размере, не превышающем соответствующую страховую сумму, без применения пропорционального уменьшения выплаты за неполное имущественное страхование.

5.2.2.5. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда Страховщик, не воспользовавшийся своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен Страхователем в заблуждение относительно этой стоимости.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.4. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

5.4.1. **"Агрегатная"** (на срок страхования). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении определенного объекта страхования, не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы для данного объекта (на весь срок действия договора или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

5.4.2. **"Неагрегатная"** (на каждый страховой случай). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении определенного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям в отношении данного объекта страхования.

5.4.3. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай) в отношении какого-либо объекта страхования, то страховая сумма в отношении данного объекта страхования считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

5.5. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) по какому-либо риску или объекту страхования, по видам возмещаемых непредвиденных расходов, по видам убытков и т.д. в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования.

Также в договоре страхования в пределах лимитов ответственности могут устанавливаться дополнительные ограничения (подлимиты) по размеру страховых выплат в отношении определенных убытков или расходов. Подлимиты рассматриваются, как часть лимита, а не как дополнение к нему.

5.6. В договоре страхования по соглашению сторон может предусматриваться собственное участие Страхователя в возмещении убытков – франшиза.

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер подлежащих возмещению убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер подлежащих возмещению убытков превышает сумму франшизы.

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

5.6.3. Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.7. Франшиза применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, произошедшему в течение срока действия страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой 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 страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением понижающих и повышающих коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.3.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету или на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, безналичным перечислением или наличными денежными средствами.

Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.4.1. Конкретный порядок, сроки и форма уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.4.2. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – считается:

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.5. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

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

При этом, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных страховых взносов, при условии, что договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 – 7 дней	10
8 – 15 дней	15
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T = T_r \cdot m/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом:

$$П = S \cdot T,$$

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$$T^{\text{период}} = T_r \cdot m^{\text{период}}/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом: $П^{\text{период}} = S^{\text{период}} \cdot T^{\text{период}}$, общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня даты начала очередного периода страхования.

6.9. Размер дополнительной страховой премии, уплачиваемой при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (П_2 - П_1) \cdot m/n,$$

где

ДВ – дополнительная страховая премия;

$П_1, П_2$ – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ^{\text{период}} = (П_2^{\text{период}} - П_1^{\text{период}}) \cdot m^{\text{период}} / n^{\text{период}},$$

где:

$ДВ^{\text{период}}$ – дополнительный страховой взнос за период страхования;

$П_1^{\text{период}}, П_2^{\text{период}}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$m^{\text{период}}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования (неполный месяц принимается за полный);

$n^{\text{период}}$ – период страхования в месяцах.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

7.2.3. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.4. При направлении писем Страхователю нарочным датой доставки письма считается

дата вручения письма Страхователю под роспись.

7.2.5. При направлении писем Страхователю почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем:

- а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю;
- б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя по указанному адресу;
- в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@gazpromins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем, с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

7.2.8. При направлении писем Страхователю путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем, с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.9. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя, указанного в договоре страхования / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении" (далее – контактные данные) Страхователь, обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь.

7.2.10. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, в отношении которых от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

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

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера, деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.1. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица, а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-

ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь должен указать основной офис, все отделения, филиалы, представительства и иные структурные подразделения Страхователя, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

8.3.1. Если Страхователь в течение срока действия договора страхования откроет новые офисы, расширит свои электронные (компьютерные) сети, то убытки, связанные с владением, пользованием, распоряжением электронными (компьютерными) сетями в новых офисах, расширением электронных (компьютерных) сетей, а также убытки, понесенные Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений, находящиеся в прямой связи с деятельностью новых офисов и расширением электронных (компьютерных) сетей, подпадают под действие договора страхования с момента заключения соглашения, предусмотренного данным пунктом настоящих Правил (если договором страхования не предусмотрен иной момент начала действия страхования) без уплаты дополнительной страховой премии. Внесение в договор страхования таких изменений осуществляется соглашением, заключенным путем обмена документами (ст. 160 и ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации): со стороны Страхователя – заявление о необходимости внесения изменений в договор страхования, со стороны Страховщика – уведомление о подтверждении данных изменений. При этом Страхователь может направить указанное заявление в адрес Страховщика почтовым отправлением или в порядке, предусмотренном п. 8.10.1 настоящих Правил. Уведомление Страховщика о подтверждении изменений направляется в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. При направлении Страхователем заявления о внесении изменений, предусмотренных настоящим пунктом Правил, к заявлению должны быть приложены документы, подтверждающие необходимость внесения изменений.

Соглашение считается заключенным с момента получения Страховщиком уведомления о доставке / получении Страхователем уведомления Страховщика о подтверждении внесения заявленных Страхователем изменений в договор страхования в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При направлении Страховщиком в адрес Страхователя уведомления об отказе на продолжение страхования на первоначальных условиях без уплаты дополнительной страховой премии, соглашение о внесении изменений в договор страхования в соответствии с настоящим пунктом Правил считается не заключенным и убытки, связанные с владением, пользованием, распоряжением электронными (компьютерными) сетями в новых офисах, расширением электронных (компьютерных) сетей, а также убытки, понесенные Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений, находящиеся в прямой связи с деятельностью новых офисов и расширением электронных (компьютерных) сетей, считаются незастрахованными.

При направлении Страховщиком в адрес Страхователя уведомления на внесение изменений в договор страхования и/или уплату дополнительной страховой премии (в случае ее назначения) применяются положения п.п 11.2.5.2, п. 11.3.2 настоящих Правил.

8.4. Страхование по настоящим Правилам распространяется на убытки, понесенные Страхователем как в результате собственной деятельности, так и в результате действий организаций, являющихся поверенными или агентами Страхователя на основании соответствующих договоров.

8.4.1. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на имущественные интересы дочерних организаций Страхователя и юридических лиц, находящихся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

8.5. 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, а также .по требованию Страховщика предоставить следующие сведения и документы:

а) наименование Страхователя, свидетельства ИНН и ОГРН (для юридических лиц нерезидентов: свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;

свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации);

б) сведения о деятельности Страхователя:

- описание основных видов деятельности, включая информацию об обороте по указанным видам деятельности за последний год и долю в процентном соотношении в общем обороте Страхователя за последний год;
- сведения о предоставляемых Страхователем финансовых услуг;
- сведения об основных балансовых показателях;
- сведения о доле дохода (поступлений) за последний год от таких видов деятельности как лизинг, дилинговые операции (ФОРЕКС, ценные бумаги, товары и т.д.), инвестиционные операции, проектное финансирование, управление фондами, межбанковский бизнес и т.д.;
- сведения о количестве сотрудников в Головном офисе, основных филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, включая банковских специалистов (в т.ч. казначейство и сотрудников, вовлеченных в банковские и/или финансовые операции), небанковских специалистов (сотрудников, непосредственно не вовлеченных в банковские и/или финансовые операции);
- сведения о количестве счетов (открытых, неактивных текущих счетах, сберегательных и депозитных счетах);
- сведения о Директорах (членах Совета директоров и Правления), в т.ч. ФИО, квалификация, образование, стаж работы в компании;
- название и доля участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более долей (напрямую или опосредованно);
- сведения о всех дочерних предприятиях/компаниях, принадлежащих Страхователю более, чем на 50%, и долю Страхователя в каждой из таких компаний;
- сведения о всех сделках по слиянию, поглощению, покупке активов, где Страхователь выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, необходимо указать род операции и участвовавшие стороны);

в) сведения о центрах обработки информации:

- сведения о количестве центров обработки информации у Страхователя;
 - сведения о месте расположения центров обработки информации Страхователя (располагаются ли они отдельно от других подразделений Страхователя);
 - сведения об организации пожарной и охранной безопасности центров обработки информации (в т.ч. сведения о наличии физической охраны, охранной сигнализации, системы видеонаблюдения, системы пожаротушения);
 - сведения о процедурах контроля, используемых для предотвращения доступа неуполномоченных сотрудников в центры обработки информации Страхователя (в т.ч. сведения о системах блокировки, сведения о наличии телекамер, подключенных к центральному внутреннему пульту охраны, сведения о наличии процедуры персональной идентификации посредством магнитных карточек, сведения о наличии системы персональных карточек со встроенным миникомпьютером);
 - сведения о наличии комплекта резервных файлов, который бы находился на хранении в защищенном месте с закрытым доступом отдельно от основного центра обработки информации;
 - сведения о расположении библиотеки носителей информации отдельно от других подразделений на территории с закрытым доступом;
 - сведения о наименовании производителя компьютерного обеспечения, используемого Страхователем, а также название установленной операционной системы;
- г) сведения о сотрудниках, отвечающих за защиту информации:
- сведения о наличии специального сотрудника, который отвечает за защиту информации (информация о наличии специальной подготовки такого сотрудника);
 - сведения о структуре внутреннего и внешнего подчинения в подразделении, отвечающем за защиту информации;
 - сведения о наличии письменных инструкций по обеспечению защиты информации, закрепляющие принципы политики и стандарты в области защиты информации (сведения о сотрудниках, которые обязаны ознакомиться с такой инструкцией

под роспись);

- сведения о программе обучения персонала методам обеспечения безопасности информационных технологий (детальное описание);
- количество сотрудников в департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля);

д) сведения о сервисной компании по обслуживанию компьютерных систем, используемой Страхователем:

- сведения о наименовании сервисной компании;
- сведения об оказываемых услугах такой компанией Страхователю (в т.ч. услуги по резервному копированию, поддержке, профилактике и ремонту компьютерных систем);
- сведения о наличии письменного соглашения об оказании услуг сервисной компанией;
- сведения о наличии полиса страхования от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих сервисной компании, и страхования от электронных и компьютерных преступлений у сервисной компании, используемой Страхователем (в т.ч. сведения о лимитах ответственности по таким договорам страхования и сведения о страховых рисках, покрываемых такими договорами страхования);
- сведения об оказании услуг Страхователем по обработке информации (в т.ч. процессинговых услугах) для третьих лиц;

е) сведения о сторонних подрядчиках, используемых Страхователем:

- сведения о наличии письменного соглашения об оказании услуг сторонними подрядчиками, в котором определяются их обязанности;
- сведения о наличии полиса страхования от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих компаний-подрядчиков, и страхования от электронных и компьютерных преступлений у компаний-подрядчиков, используемой Страхователем (в т.ч. сведения о лимитах ответственности по таким договорам страхования и сведения о страховых рисках покрываемых такими договорами страхования);
- сведения о наличии процедур контроля доступа сторонних подрядчиков к помещениям и внутрь помещений Страхователя;

ж) сведения о системах управления наличными средствами:

- сведения о наименовании системы управления наличными средствами в режиме онлайн Страхователя;
- сведения об оказываемых Страхователем услуг;
- сведения о сумме одного любого перевода;
- сведения об участии Страхователя в работе каких-либо других систем управления наличными денежными средствами в режиме онлайн;
- сведения об участии Страхователя в операциях по электронным зачетам взаимных требований и обязательств через автоматизированную клиринговую организацию (в т.ч. сведения о способе передачи данных в автоматизированную клиринговую палату (т.е. бумажные документы и/или магнитные пленки и/или гибкие диски и/или сообщения в режиме онлайн);
- сведения об участии Страхователя в приобретении, продаже, трансферте или залоге ценных бумаг в электронной форме через счета в центральных депозитариях;

з) сведения о платежных инструкциях, а именно: сведения о методах, которые используются Страхователем для получения и передачи платежных поручений (в т.ч. межбанковские электронные коммуникационные системы (Fedwire, Chips, SWIFT, Bankwire и др.), обмен магнитными лентами, телефонные инструкции, тестированные факсимильные сообщения, тестированные телексы, системы управления наличными средствами в режиме онлайн);

и) сведения о паролях/ авторизациях, используемых Страхователем:

- сведения о частоте смены паролей, предусмотренных системой;
- сведения о наличии проверки первоначальных документов перед вводом информации в компьютерную систему с целью предотвращения ее несанкционированного изменения или использования;
- сведения о наличии системы определения терминала, с которого информация была введена в компьютерную систему;

- сведения о наличии ограниченного доступа к пользованию терминалами только авторизованными лицами;
 - сведения о наличии уникальных паролей для идентификации каждого терминала;
 - сведения о расположении терминалов и ограничении доступа к ним;
 - сведения об использовании Страхователем каких-либо программных пакетов обеспечения безопасности для контролирования доступа в свои компьютерные системы (ACF2, RACF, SECURE или им подобные);
 - сведения о регламенте использования компьютерных систем Страхователя сотрудниками Страхователя с домашних систем;
 - сведения о наличии и использовании Страхователем программных пакетов безопасности для контролирования доступа к персональным компьютерам, переносным компьютерам и т.п.;
 - сведения о проведении проверки Страхователем новых программных продуктов до начала их использования в своих компьютерных сетях;
 - сведения о процедурах, применяемых Страхователем для защиты от заражения компьютерным вирусом;
 - сведения об установленных ограничениях (фильтрах) на исходящие и входящие сообщения;
 - сведения о наличии дополнительных паролей, отличных от пароля пользователя на вход в систему (в т.ч. пароль администратора, пароли на вход в другие операционные системы);
 - сведения (детальное описание) о методах, используемых для защиты платежных инструкций (в т.ч. пароли, тестирование или другие методы авторизации, обратные звонки или другое);
 - сведения о наличии технологий шифрования данных при передаче от Страхователя к клиенту Страхователя и обратно;
 - сведения о наличии/отсутствии ограничений по проведению операций в онлайн системах Страхователя в нерабочие часы/праздничные и выходные дни;
- к) сведения об аудите систем:
- сведения о департаменте внутреннего аудита обработки информации (электронных данных);
 - информация о регламенте по аудиту обработки информации (электронных данных) и процедурам контроля защиты информации;
 - сведения о наличии регулярной оценки эффективности политики электронной безопасности и уязвимости компьютерных сетей Страхователя;
 - сведения о проводимых Страхователем мероприятиях по тестированию систем на предмет внезапных атак;
 - сведения о проводимом Страхователем аудите систем на предмет обеспечения безопасности компьютерных систем и целостности данных;
- л) сведения об управлении рисками:
- сведения о политике Страхователя по проведению операций с Производными инструментами (форварды, фьючерсы, свопы, опционы и их комбинации) и сведения об условных суммах по таким производным инструментам, в т.ч. биржевым, внебиржевым классическим (простым), внебиржевым комплексным (смешанным);
 - сведения об оценке рисков потенциальных убытков "при переоценке портфеля ценных бумаг на основе текущих цен";
 - сведения о политике управления рисками в т.ч. производными инструментами;
 - сведения о наличии контроля со стороны Совета директоров за осуществлением управления рисками;
- м) описание истории убытков Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования. Также Страхователь обязан предоставить следующие документы:
- копию последнего годового финансового отчета по форме МСФО;
 - копию аудиторского заключения за последний календарный год;
 - список участников общества;
- н) документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя в отношении

заявленного на страхование имущества.

8.5.1. согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.6. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившем данные документы и сведения.

8.7. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.7.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.7.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

8.7.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 8.5 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;

- оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – представителя Страхователя);

- подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе, которые Страхователь обязан представить Страховщику в указанный в его запросе срок.

8.7.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.7.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.7.3. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

8.7.3.1. Правила страхования и/или условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.7.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.7.3.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.7.3.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами, может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения".

8.7.3.4. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном в п. 8.7.3 настоящих Правил.

8.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

8.10. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.10.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или
- размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и
- подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.11. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса – при уплате в рассрочку).

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

9.4.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования (если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования);

9.4.2. страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

10.1.1. по истечении его срока действия;

10.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

10.1.3. в случае ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.1.5. по соглашению Страховщика и Страхователя. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

10.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

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

10.2.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 10.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

10.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.2.3 настоящих Правил.

10.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.2.1 / п. 10.2.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.2.5. При наступлении страховых случаев до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким страховым случаям, и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (страхового взноса).

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.4 настоящих Правил.

10.3.1. При отказе Страхователя – юридического лица от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 11.2.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

10.6. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.7. При "страховании в эквиваленте" возврат части страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату уплаты страховых взносов, подлежащих возврату), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 11.2.2 настоящих Правил).

10.9. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

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

11.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением, составленным в произвольной форме к Страховщику.

11.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время, в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя, представителя Страхователя, в отношении бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента таких изменений.

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

11.2.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

11.2.4. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

11.2.5. Немедленно, как только это станет ему известно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен Правилами или договором страхования, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

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

11.2.5.1. В частности, в случае слияния, присоединения к другому юридическому лицу, а также при приобретении, переуступке прав собственности, передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в структуре собственности или управлении Страхователя (т.е. возможности определять политику и вопросы практического руководства предприятием Страхователя через участие в акционерном капитале):

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 (тридцати) дней с момента изменения в управлении;

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

- в течение 10 (десяти) дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями или дополнительного соглашения к договору страхования, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными условиями либо об отказе от них;

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей настоящих Правил под изменением структуры собственности Страхователя понимаются случаи, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется 10 (десять) и более процентов акций, дающих право голоса.

Уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты

сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), и на него получено письменное подтверждение от Страховщика.

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

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска.

11.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 11.2.2 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

11.3.4. Потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 11.2.5, настоящих Правил и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.3.5. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила в порядке, предусмотренном п. 8.7.3 настоящих Правил.

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

11.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и иной конфиденциальной информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (не является разглашением сведений передача документов в случае, указанном в п. 12.3.5 настоящих Правил).

11.4.4. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 12 настоящих Правил.

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

12.1. Страхователь обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

12.1.2. Обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта, причин и обстоятельств произошедшего события, характера и размера причиненных убытков) и

сохранность таких документов, в соответствующих случаях – обратиться в компетентные органы и организации (органы внутренних дел и т.д.).

12.1.3. Незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) дней с момента обнаружения любого убытка, на который распространяется страхование и который может привести к предъявлению требований о страховой выплате по договору страхования, 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, подпадающего под действие страхования по договору страхования;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб подпадает под покрытие в соответствии с условиями договора страхования;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Уведомление должно быть сделано способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

Вместе с уведомлением Страхователь должен предоставить Страховщику краткий отчет об убытке.

12.1.4. В случае предъявления иска или начала судебного процесса в отношении действий или событий, связанных с убытками, в отношении которых действует страхование:

- немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;
- предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;
- не отказываться от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе защиты интересов Страхователя.

12.1.5. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены и не будут противоречить законным указаниям и/или требованиям компетентных органов.

12.1.6. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, возникших у Страхователя, непредвиденных расходов (п. 13.1 настоящих Правил).

12.1.7. По требованию Страховщика в согласованное с ним время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или другими лицами, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц, связанных с наступившим убытком.

12.1.8. Сохранить поврежденное имущество для осмотра представителем Страховщика в течение сроков, согласованных со Страховщиком, предоставить ему возможность провести осмотр поврежденного имущества и/или места происшествия с целью выяснения причин и размера убытка. Если из соображений безопасности, уменьшения размера ущерба или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о поврежденном объекте и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов и других документов.

Во всех случаях Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию причин события и обследованию поврежденного имущества, в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь обязан

обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к страховому случаю и застрахованному имуществу, которое в связи с указанным страховым случаем было повреждено или утрачено.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течение периода его нахождения на месте происшествия. Также, Страхователь обязан предоставить представителю Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить возможность осуществить опечатывание поврежденного имущества до выяснения причин его повреждения.

12.1.9. Уведомлять Страховщика о всех запланированных действиях с поврежденным застрахованным имуществом не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до планируемой даты начала осуществления соответствующих действий

12.1.10. В течение 6 (шести) месяцев с момента обнаружения убытка представить Страховщику документы, заверенные руководителем Страхователя и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию; причем ответственность за сбор и предоставление документов, подтверждающих, что убыток был понесен в результате наступления страхового случая, а также за своевременное привлечение компетентных органов для выявления виновных лиц возложена на самого Страхователя. В отношении любых убытков, которые подпадают под покрытие в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному страхованию, но способных вызвать убыток.

12.1.11. Обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию, предоставить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность изучать, копировать, фотографировать указанные документы, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая.

12.1.12. При наличии лиц (иных, чем Страхователь и его работники), ответственных за причиненные убытки (с учетом положений п. 13.15.1 настоящих Правил):

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к лицу, ответственному за убытки, при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес лица, ответственного за убытки, с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- в течение 30 (тридцати) дней с даты осуществления страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес лица, ответственного за убытки) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки

страхового случая, обязан:

12.2.1. По запросу Страхователя проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.2.2. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или об отказе в страховой выплате (п. 13.2 настоящих Правил).

12.2.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату (п. 13.2 настоящих Правил) в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

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

12.3.1. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненного убытка, непредвиденных расходов; при необходимости, опечатать поврежденные объекты до выяснения причин их повреждения.

12.3.2. Давать Страхователю рекомендации по уменьшению убытков, в отношении которых действует страхование;

12.3.3. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного убытка, непредвиденных расходов, а также иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

12.3.4. Требовать от Страхователя предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну (п. 13.1 настоящих Правил), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков, непредвиденных расходов, а также для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования (суброгации).

12.3.5 Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненных убытков, непредвиденных расходов, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения убытков, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя, третьих лиц, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненных убытков, непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.3.6. Приступить к осмотру пострадавшего имущества либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику, при этом Страхователь не несет ответственности за возможный вред жизни, здоровью и/или имуществу представителей Страховщика во время проведения осмотра.

12.3.7. В случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с убытками, в отношении которых действует страхование:

- по письменному согласованию со Страхователем принимать участие в защите интересов Страхователя;
- не возмещать Страхователю судебные расходы (издержки), даже если их возмещение предусмотрено договором страхования, до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса.

12.4. Указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.7 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

13.1.1. Договор страхования.

13.1.2. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

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

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

13.1.2.3. согласие на обработку персональных данных – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

13.1.3. Документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, ответственных за наступление события, имеющего признаки страхового случая (если ответственные лица имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

13.1.4. Документы из компетентных органов и/или организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, ответственных за наступление события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, непредвиденных расходов, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием.

13.1.5. К документам, указанным в п.п. 13.1.3, 13.1.4 настоящих Правил, в том числе могут относиться:

- копия заявления Страхователя о случившемся в органы внутренних дел с требованием проведения расследования и возбуждения уголовного дела;
- копия постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи Уголовного кодекса Российской Федерации, по которому уголовное дело было возбуждено, причинами, обстоятельствами события, информацией о виновных лицах;
- копия постановления органов внутренних дел о прекращении (приостановлении) следственных действий по факту возбуждения уголовного дела, приговора суда;
- копии отчетов о проводимом / проведенном внутреннем расследовании Страхователя, осуществляемого силами подразделений службы безопасности, финансового контроля и др. со всеми приложениями и дополнениями к ним;

- копии судебных актов, если таковые имеются;
- копия протокола осмотра места происшествия;
- объяснения Страхователя по факту повреждения или утраты имущества, если из других представленных Страхователем документов установить обстоятельства утраты или повреждения имущества невозможно;
- документы, подтверждающие принадлежность поврежденного, утраченного имущества Страхователю;
- заверенные Страхователем копии оригиналов платежных документов;
- внутренние документы Страхователя (в том числе выписки со счета, расходные кассовые ордера и т.д.), подтверждающие факт проведения операции;
- отчеты службы информационной безопасности о внесении / попытке внесения модифицированных данных в компьютерные системы Страхователя;
- описание процедур и систем контроля внесения данных в онлайн системы Страхователя (интернет-банкинг, электронной связи Страхователя с клиентом, системы осуществления онлайн платежей и т.д.) с описанием нарушений, ставших причиной возникновения убытка / следов ввода модифицированной информации в информационные системы Страхователя;
- копии отчетов по аудиту обработки информации (электронных данных) и процедур контроля защиты информации;
- копии отчетов аудита систем на предмет обеспечения безопасности компьютерных систем и целостности данных;
- описание системы аутентификации данных клиента Страхователя/контроля доступа к системам Страхователя;
- документы / регламенты / инструкции, определяющие порядок определения подлинности пользователя (клиента Страхователя);
- инструкция, внутреннее положение кредитной организации на осуществление операций по безналичному расчету, иные регламентирующие действия/деятельность Страхователя документы, применительно к заявленному событию;
- копия договора с охранным предприятием на осуществление охраны застрахованного имущества;
- документы, содержащие данные о срабатывании систем сигнализации;
- документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульте охранного предприятия и выезд группы задержания – при наличии; копии записей / видеоматериалов с камер видеонаблюдения (как внешнего, так и внутреннего);
- копии служебных документов охранного предприятия о действиях охраны во время совершения кражи, разбойного нападения, грабежа, противоправных действий третьих лиц (или подобные документы сотрудников службы охраны Страхователя) – при наличии;
- копии служебных документов Страхователя, составленные по факту происшествия (документы внутрислужебных расследований, объяснительные, заявления, приказы);
- поручения, тестированные факсимильные сообщения, иные документы, на основании которых были совершены операции, приведшие к убыткам;
- фото, видеоматериалы по факту произошедшего события (при наличии);
- документы, подтверждающие стоимость бездокументарной ценной бумаги на момент окончания торгов в день наступления страхового случая, и/или на последний предшествующий дате наступления страхового случая день проведения торгов по таким бездокументарным ценным бумагам, если договором страхования не предусмотрена иная дата (п. 13.3.2 настоящих Правил), а также документы, отражающие стоимость прав на подписку, конвертацию, выкупную сумму на момент прекращения таких прав при утрате бездокументарных ценных бумаг;
- документы, подтверждающие действительную стоимость утраченного имущества на дату наступления страхового случая.

13.1.6. При возникновении непредвиденных расходов Страхователя согласно п. 3.4 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования согласно п. 3.4 настоящих Правил):

13.1.6.1. в случае привлечения сторонней организации:

- договор на оказание услуг, заключенный между Страхователем и подрядчиком (сервисной компанией, индивидуальным предпринимателем);
- платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) подрядчика;
- документы, подтверждающие фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору (например, выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер);
- документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);

13.1.6.2. в случае проведения работ самостоятельно:

- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- иные документы, подтверждающие понесенные расходы;
- справка от Страхователя, о наличии у нее в штате сотрудников, которые участвовали в работах по восстановлению, тестированию (проверке), удалению компьютерных команд, удалению вирусов, с приложением копии трудовой книжки работника Страхователя или трудового договора.

13.1.7. Документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения у Страхователя расходов на защиту согласно п. 3.5 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования), их размер и факт их оплаты (если их оплата уже произведена Страхователем).

13.1.8. Документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которых удалось избежать.

13.1.9. В случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.7.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство).

13.1.10. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.9 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию.

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

13.1.12. В случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения убытков, – решение соответствующего компетентного органа.

13.1.13. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

13.1.14. Документы, оформленные надлежащим образом (п. 13.1.15 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.).

13.1.15. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.14 настоящих Правил, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы

подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

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

13.1.16. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.15 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем документов (п.п. 13.1.1 – 13.1.15 настоящих Правил) сообщить Страхователю о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и/или организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13.1.16.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или осуществления страховой выплаты (в том числе по обстоятельствам, указанным в п. 13.14.1 настоящих Правил), и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 13.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов. Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13.1.17. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

- путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или
- путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и
- путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью.

13.1.17.1. Соответствие электронных копий документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов, на бумажном носителе,

оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.1.15 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

13.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3(трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

13.3. Размер страховой выплаты по п. 3.2 настоящих Правил определяется следующим образом (с учетом положений п. 13.9 настоящих Правил):

13.3.1. При возникновении убытков, выразившихся в перечислении средств, передаче (хищении) денежных средств, страховая выплата определяется в размере перечисленных, переданных (похищенных) средств.

13.3.1.1. Размер страховой выплаты при возникновении убытков, выразившихся в перечислении, передаче (хищении) денежных средств в иностранной валюте, определяется исходя из курса Центрального банка Российской Федерации (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т) на дату наступления страхового случая, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

13.3.2. В случае утраты ценных бумаг Страхователю возмещается стоимость бездокументарной ценной бумаги на момент окончания торгов в день наступления страхового случая. Если в день наступления страхового случая торги по таким бездокументарным ценным бумагам не проводились, то для определения их стоимости используются данные на последний, предшествующий дате наступления страхового случая, день проведения торгов по данным бездокументарным ценным бумагам. Договором страхования может быть предусмотрена иная дата проведения торгов, по результатам которых определяется стоимость бездокументарных ценных бумаг, а также конкретная организация, проводящая торги. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость данных бездокументарных ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов – в судебном порядке.

В случае, если утрата бездокументарной ценной бумаги повлекла убытки в связи с утратой прав на подписку, конвертацию, выкупную сумму, то величина таких убытков определяется как стоимость этих прав на момент их прекращения, если договором страхования не предусмотрена иная дата. Если такие бездокументарные ценные бумаги не могут быть заменены или восстановлены, или их рыночная стоимость не котируется на рынке, а также если не котируются указанные права, то их стоимость определяется по взаимному соглашению, которое может быть основано на данных независимой экспертизы.

13.3.3. В случае ущерба носителям электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик производит страховую выплату по договору страхования только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом размер страховой выплаты ограничивается стоимостью таких новых носителей и расходов Страхователя по перезаписи или кодированию данных на них.

13.3.4. В случае ущерба электронным данным или компьютерным программам (электронным компьютерным командам), Страховщик производит страховую выплату

только за те электронные данные и компьютерные программы (электронные компьютерные команды), которые могут быть заменены данными или программами аналогичного типа и качества. При этом размер страховой выплаты ограничивается стоимостью таких новых данных или программ и расходов Страхователя по перезаписи или копированию данных или программ.

В случае, если электронные данные не могут быть восстановлены и представляют собой Бездокументарные ценные бумаги или финансовые документы, имеющие стоимость, включая долговые обязательства, размер убытка и страховой выплаты определяется в соответствии с пп. 13.3.2 и 13.3.3 настоящих Правил.

13.3.5. В случае утраты движимого имущества иного, чем деньги, ценные бумаги, электронные данные и носители электронных данных, электронные компьютерные команды, размер страховой выплаты определяется исходя из действительной стоимости застрахованного имущества на дату наступления страхового случая.

Действительная стоимость застрахованного имущества (включая стоимость обычной перевозки, монтажа и необходимые таможенные сборы, при условии, что таковые расходы были включены в страховую сумму) на дату наступления страхового случая определяется в том же порядке, в котором определялась страховая стоимость имущества при заключении договора страхования (например, исходя из рыночной стоимости имущества на дату наступления страхового случая, рассчитанной в соответствии с федеральными стандартами оценки, или исходя из его балансовой стоимости на дату наступления страхового случая, в зависимости от того какая стоимость (рыночная или балансовая) была сторонами определена при заключении договора страхования).

13.4. Если договором страхования предусмотрено возмещение **непредвиденных расходов** Страхователя согласно п. 3.4 настоящих Правил, данные расходы включаются в сумму страховой выплаты. Если возмещение данных расходов прямо не оговорено в договоре страхования, то они не подлежат возмещению по договору страхования.

13.5. **Расходы на защиту** в соответствии с пп. "а", "б" п. 3.5 настоящих Правил возмещаются только в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования. Судебные расходы возмещаются в своем фактическом размере на основании вступившего в законную силу решением суда, при этом расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "а" п. 3.5 настоящих Правил. Расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненных убытков (пп. "б" п. 3.5 настоящих Правил) возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором проводилась независимая экспертиза, на момент наступления страхового случая. Расходы на защиту возмещаются только в случае, их предварительного согласования со Страховщиком, а также только по тем случаям, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая, из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

13.6. Расходы Страхователя, произведенные **в целях уменьшения убытков**, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже, если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

13.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю или исчисленные Страхователем.

13.7.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

13.8. Определение размеров страховой выплаты производится с учетом лимитов ответственности (подлимитов) (если таковые установлены в договоре страхования), в порядке, установленном договором страхования.

Если в договоре страхования не указан иной порядок, то при установлении в договоре страхования лимита ответственности и франшизы размер страховой выплаты по страховому случаю определяется в следующем порядке:

13.8.1. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, не превышает величины франшизы, то страховая выплата не производится.

13.8.2. Если сумма убытка, подлежащего возмещению согласно условиям договора страхования, превышает величину франшизы, то она корректируется, исходя из условия собственного участия Страхователя в возмещении убытков (франшизы):

а) при безусловной франшизе сумма убытка уменьшается на величину франшизы;

б) при условной франшизе сумма убытка не изменяется.

13.8.3. Сумма убытка, рассчитанная согласно п. 13.8.2 ("а" или "б") настоящих Правил, сопоставляется с размером лимита ответственности Страховщика:

а) если сумма убытка по п. 13.8.2 ("а" или "б") настоящих Правил превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты ограничивается размером лимита ответственности;

б) если сумма убытка по п. 13.8.2 ("а" или "б") настоящих Правил не превышает размер лимита ответственности, то размер страховой выплаты определяется исходя из суммы убытка, рассчитанной согласно п. 13.8.2 ("а" или "б") настоящих Правил.

13.9. Страховая выплата не может превышать страховой суммы, установленной по объекту страхования. При этом:

13.9.1. Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, то общая сумма страховых выплат за все страховые случаи, в течение срока действия страхования (или в течение определенного периода страхования, на который установлена страховая сумма), не должна превышать страховую сумму, определенную для данного объекта.

13.9.2. Если в договоре страхования установлена "неагрегатная" страховая сумма, то по каждому страховому случаю общая сумма страховых выплат рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования для данного объекта, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям по данному объекту.

13.10. Если убыток возник по вине третьих лиц и возмещен ими Страхователю в полном размере, страховая выплата не производится, если убыток возмещен третьими лицами частично – Страховщик определяет размер страховой выплаты с учетом сумм, компенсированных другими третьими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о получении таких сумм незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня получения.

13.11. Если на дату наступления страхового случая объекты страхования застрахованы в нескольких страховых организациях и общая страховая сумма по всем договорам страхования превышает их страховую стоимость (двойное страхование), то договоры страхования являются ничтожными в части превышения общей страховой суммы над страховой стоимостью. При этом каждая из страховых организаций производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ею договору страхования к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного имущества, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

13.12. Если страховой случай по договору страхования, вступившему в силу, наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

13.13. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в порядке, предусмотренном договором страхования.

13.13.1. Если по договору, заключенному в "валютном эквиваленте", убыток заявлен в "валютном эквиваленте", то расчет размера страховой выплаты производится в "валютном эквиваленте" (т.е. размер ущерба, франшиза, лимит ответственности, страховая сумма не

пересчитываются в рубли). Страховая выплата определяется в "валютном эквиваленте" и производится в рублях в соответствии с п. 13.13.3 настоящих Правил.

13.13.2. Если по договору, заключенному в "валютном эквиваленте", убыток заявлен в рублях, то расчет страховой выплаты ведется по одному из следующих вариантов, указанному в договоре страхования (если в договоре страхования не указан конкретный вариант, то расчет производится по пп. "а" п. 13.13.2 настоящих Правил):

а) в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на определенную дату, указанную в договоре страхования (на дату страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования). Франшиза, лимит ответственности, страховая сумма в целях расчета размера страховой выплаты переводятся в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на эту дату. Страховая выплата определяется и производится в рублях.

или

б) в "валютном эквиваленте" по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на определенную дату, указанную в договоре страхования (на дату страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования). Размер убытка переводится в "валютный эквивалент" по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на эту дату. Франшиза, лимит ответственности, страховая сумма в целях расчета размера страховой выплаты исчисляются в "валютном эквиваленте" в соответствии с условиями договора страхования. Страховая выплата определяется в "валютном эквиваленте" и производится в рублях в соответствии с п. 13.13.3 настоящих Правил.

13.13.3. Страховая выплата, определенная в "валютном эквиваленте", производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая (если иная дата не установлена в договоре страхования).

13.13.4. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% на каждый месяц действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный), но не более чем на 10% за срок действия договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая (или на иную дату, предусмотренную договором страхования для определения курса иностранной валюты для целей определения страховой выплаты) превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

13.14. Страховая выплата производится путем перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет, указанный Страхователем, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

13.14.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение или просрочку исполнения обязательства по перечислению денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем выплаты, если в условиях недружественных действий иностранных государств и международных организаций, связанных с введением ограничительных мер в отношении граждан Российской Федерации и российских юридических лиц перечисление денежных средств объективно невозможно. О невозможности исполнения Страховщик уведомляет Страхователя в течение 3 (трех) рабочих дней с момента выявления им данных обстоятельств. При этом Страховщик предлагает Страхователя предоставить реквизиты иного банковского счета или выбрать иной способ расчетов. При отказе получателя указать реквизиты иного банковского счета, либо выбрать иной способ расчетов, Страховщик вправе считать данные действия уклонением от принятия исполнения и осуществить действия, предусмотренные пп. 4 п. 1 ст. 327 Гражданского

кодекса Российской Федерации.

13.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования, если за причинение таких убытков ответственно лицо, иное, чем Страхователь, работники Страхователя.

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

13.15.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

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

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

14.3.1. Споры, относящиеся к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Всего проштудировано и скреплено
печатью _____ лист _____

И.о. Генерального директора
ООО СК «Газпром страхование»

В.М. Носов

