

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Генеральный директор**  
**ООО СК «Сбербанк страхование»**

  
**Волков М.Ю.**

**(приказ от 05.07.2021 № 243)**



**ПРАВИЛА**  
**КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ**  
**(КИБЕРПРОИСШЕСТВИЙ)**

**№ 107**

**г. Москва**

**2021**



## 1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил комплексного страхования информационных рисков (киберпроисшествий) № 107, утвержденных приказом от 05.07.2021 № 243, (далее по тексту – Правила, Правила страхования) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующие значения:

1.1.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.1.2. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, включая иностранное, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, иностранные структуры без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования на основании настоящих Правил страхования.

1.1.3. **Договор страхования** - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.1.4. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Сторонами Договора страхования.

1.1.5. **Выгодоприобретатель(-и)** – лицо(-а), в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, имеющее(-ие) право на получение страховой выплаты.

1.1.6. **Застрахованное(-ые) лицо(-а)** – лицо(-а), иное(-ые) чем Страхователь, указанное(-ые) в Договоре страхования.

Застрахованными лицами являются лица, имущественный интерес которых застрахован, или лица, на которые может быть возложена ответственность за причинение вреда/ущерба/убытков третьим лицам.

В случае, когда по Договору страхования в части риска ответственности за причинение убытков застрахована ответственность Застрахованного лица, Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, к Застрахованным лицам могут относиться:

а) любое физическое лицо, которое является или являлось собственником, партнером, членом совета директоров или руководителем высшего звена (включая любого Ответственного работника) Страхователя в рамках действий такого лица в его полномочиях;

б) любое физическое лицо, которое является или являлось работником Страхователя;

в) любое Дочернее общество Страхователя;

г) подрядчики, привлекаемые на основании договора, заключенного со Страхователем, для выполнения любых работ, связанных с наладкой, настройкой, обеспечением безопасности информационной системы Страхователя, поставок компьютерного оборудования и программного обеспечения, хранения электронных данных, хранения и обработки конфиденциальной информации или персональных данных (далее – Подрядчики Страхователя);

д) арбитражные управляющие или законные представители Страхователя или любого Застрахованного лица, указанного в п.п. а) - в) настоящего определения, в отношении требования, предъявленного им вследствие действия (бездействия), ошибки или упущения Страхователя или Застрахованного лица, которое включено в качестве Застрахованного лица в Договор страхования.

**1.1.7. Дочернее общество Страхователя** – хозяйственное общество или товарищество, которое в силу преобладающего участия в его уставном капитале, либо в соответствии с заключенным между ними договором, либо иным образом имеет возможность определять решения, принимаемые таким обществом.

**1.1.8. Киберпроешествие** – реализованная угроза в киберпространстве, непредвиденное событие, происшествие, правонарушение, преступление, вызвавшее несанкционированное или неавторизованное вмешательство в работу информационной системы Страхователя (Застрахованного лица) (или поставщика услуг Страхователю, если это предусмотрено Договором страхования) с использованием информационных технологий в преступных целях, которые квалифицируются компетентными органами в качестве преступления в соответствии со статьями, предусмотренными Уголовным Кодексом РФ или Применимым законодательством, вследствие:

- а) шифрования данных, блокировки или создания помех в работе информационной системы или браузеров программой-вымогателем;
- б) нарушения работоспособности информационной системы, вызванного вредоносным программным обеспечением;
- в) DoS/DDoS-атак;
- г) АРТ-атак (целевых атак);
- д) атак на уязвимости (нулевого дня) в системном программном обеспечении (ПО);
- е) подключения компьютера к ботнету вследствие заражения системы вирусом через уязвимость ПО, невнимательности пользователя (маскировка под «полезное содержимое»), использование санкционированного доступа к компьютеру;
- ж) «убийственной цепочки» (Kill Chain).

Договором страхования может быть предусмотрено иное определение Киберпроешествия и/или причин, его вызвавших.

**1.1.9. Киберпространство** – электронная среда, в которой информация создаётся, передаётся, принимается, хранится, обрабатывается и уничтожается.

1.1.10. **Информационная система** – совокупность содержащейся в базах данных информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств, в том числе программное обеспечение, информационные ресурсы, включая Интранет, а также компьютерные системы, корпоративная электронная почта, web-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т. п., за исключением системы связи.

1.1.11. **Информационная система Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)** – информационная система, которой Страхователь (Застрахованное лицо, поставщик услуг Страхователю) владеет или использует на правах аренды, а также системы, в которые Страхователю (Застрахованному лицу, поставщику услуг Страхователю) предоставляется доступ для хранения и обработки электронных данных или программного обеспечения.

1.1.12. **Система связи** - комплекс технических и программных средств, позволяющих осуществлять коммуникацию между субъектами информационной системы, для передачи информации, управления операциями и процессами, проводным или беспроводным способом, в аналоговом или в цифровом виде, включая IP-телефонию.

1.1.13. **Интернет** - глобальная информационно-телекоммуникационная сеть, связывающая информационные системы и сети электросвязи различных стран посредством глобального адресного пространства, основанная на использовании комплексов интернет-протоколов (Internet Protocol, IP) и протокола передачи данных (Transmission Control Protocol, TCP) и предоставляющая возможность реализации различных форм коммуникации, в том числе размещения информации для неограниченного круга лиц.

1.1.14. **Интранет** – собственная информационно-телекоммуникационная сеть Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю) для совместного использования информации ограниченным кругом лиц.

1.1.15. **IP-телефония** - набор коммуникационных протоколов, технологий и методов, обеспечивающих традиционные для телефонии набор номера, дозвон и двустороннее голосовое общение, а также видеообщение по сети Интернет или любым другим IP-сетям.

1.1.16. **Информационные ресурсы** – базы данных, средства их обработки, картотеки электронных документов и т. п.

1.1.17. **Информационные технологии** - процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов.

1.1.18. **Компьютерные системы** – компьютеры (персональные компьютеры), ноутбуки и все входные и выходные устройства, средства обработки, хранения, локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытые системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к такому устройству.

1.1.19. **Кибератака** – попытка злоумышленников нанести ущерб и/или проникнуть в компьютерную систему или информационную систему с целью нарушения

конфиденциальности, целостности, доступности информации и/или хищения данных, имущества либо прав на имущество.

1.1.20. **Программное обеспечение** (далее – ПО) – совокупность всех программ (системное ПО, прикладное ПО (приложения) и системы программирования) и соответствующей документации, обеспечивающих использование компьютерных систем в интересах каждого их пользователя.

**Системное ПО** – совокупность программ для обеспечения работы персонального компьютера (ноутбука), предназначенных для управления работой вычислительной системы, которые выполняют различные вспомогательные функции (копирования, тестирования, форматирования и т. д.). Системное ПО подразделяется на базовое ПО и сервисное ПО.

**Базовое ПО** включает:

- операционные системы;
- оболочки;
- сетевые операционные системы.

**Сервисное ПО** включает в себя программы, предназначенные для настройки оборудования, операционной системы или выполнения других вспомогательных работ (утилиты):

- диагностики;
- антивирусные;
- обслуживания носителей;
- архивирования;
- обслуживания сети.

**Прикладное ПО** (приложения) – комплекс программ для решения задач определенного класса конкретной предметной области, работающих только при наличии системного ПО, включающий:

- текстовые процессоры;
- табличные процессоры;
- базы данных;
- интегрированные пакеты;
- системы иллюстративной и деловой графики (графические процессоры);
- экспертные системы;
- обучающие программы;
- программы математических расчетов, моделирования и анализа;
- игры;
- коммуникационные программы.

Особую группу составляют системы программирования (инструментальные системы), которые являются частью системного ПО, но несут прикладной характер.

**Системы программирования** – совокупность программ для разработки, отладки и внедрения новых программных продуктов, содержащих:

- трансляторы;
- среду разработки программ;
- библиотеки справочных программ (функций, процедур);
- отладчики;
- редакторы связей и др.

1.1.21. **Лог (лог сервера, лог-файл)** – файл текстового формата, в который заносятся все данные обо всех действиях любых пользователей на серверах (локальных серверах какой-либо организации или веб-серверах определенного хост-провайдера, на которых работают сайты, или FTP-сервер сети), сведения о том, какой пользователь обратился к ресурсам сервера, его IP-адрес, MAC-адрес его сетевой карты, с какого ресурса и по каким ключевым запросам был произведен вход, какие страницы на сервере были им посещены и длительность просмотра этих страниц, какие файлы были «скачаны» с сервера или «закачаны» на него.

1.1.22. **Программа-вымогатель** – вредоносное ПО, предназначенное для вымогательства, которое:

- а) шифрует файлы в системе;
- б) блокирует или создает помеху работе в информационной системе;
- в) блокирует или создает помеху работе браузеров.

1.1.23. **Вредоносная программа (вирус)** – любое программное обеспечение, предназначенное для получения несанкционированного доступа к информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и/или причинения вреда/убытков (нанесения ущерба) владельцу информации и/или владельцу информационной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

1.1.24. **DoS-атака (в том числе DDoS-атака, атака типа «отказ в обслуживании», от англ. Denial of Service и Distributed Denial of Service)** – атака на информационную систему с целью довести ее до отказа, то есть создание таких условий, при которых зарегистрированные и авторизованные пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам (серверам) либо этот доступ затруднен.

1.1.25. **Ботнет (от англ. botnet)** – компьютерная сеть с запущенными ботами – программами, которые устанавливаются на персональный компьютер (ноутбук) пользователя без его ведома и дают третьим лицам возможность выполнять действия с использованием ресурсов зараженного персонального компьютера (ноутбука) в целях рассылки спама, хищения личных данных пользователей или осуществления атак на отказ в обслуживании.

1.1.26. **APT-атака (Advanced Persistent Threat) или Целевая атака** – непрерывный процесс несанкционированной активности в инфраструктуре атакуемой системы, удаленно управляемый в реальном времени вручную, который представляет собой комбинацию утилит, вредоносного ПО, специально разработанных для реализации данной атаки.

1.1.27. **«Убийственная цепочка» (от англ. «Kill Chain»)** – спланированная кибератака, фазы которой могут быть обобщенно разделены следующим образом:

- а) разведка: исследование, идентификация и выбор своей жертвы, часто использующие публичные источники данных – соцсети, сайты конференций, списки рассылки и т. п.;
- б) вооружение: оснащение вредоносным содержанием файла (например, PDF или MS Office) или иного контента, который должен быть прочтен/открыт жертвой;
- в) доставка: донесение вредоносного контента до жертвы, чаще всего используя для этого адреса электронной почты, web-сайты или USB-накопители;
- г) заражение: запуск вредоносного кода, используя имеющиеся на целевом компьютере уязвимости, с последующим его заражением;
- д) инсталляция: открытие удаленного доступа для незаметного управления и обновления вредоносного кода (чаще всего используется протокол DNS);
- е) получение управления: получение обновлений с новым функционалом извне, а также управляющих команд для достижения поставленных целей;
- ж) выполнение действий: сбор и хищение данных, шифрование файлов, перехват управления, подмена данных и другие задачи, которые могут стоять перед нарушителем.

1.1.28. **Конфиденциальная информация** -

- а) информация, составляющая коммерческую тайну, то есть сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны;
- б) любая информация, которая доступна Страхователю (Застрахованному лицу) и получена Страхователем (Застрахованным лицом) на законном основании на условиях, которые обязывают Страхователя (Застрахованное лицо) обеспечить конфиденциальность данной информации в соответствии с письменным соглашением о конфиденциальности.

1.1.29. **Медиа-контент** - текстовая, графическая, видео- или аудиоинформация, представленная в цифровом формате для распространения (передаче неопределенному кругу лиц на законных основаниях).



1.1.30. **Момент обнаружения** Киберпроисшествия, технического сбоя в работе информационной системы, непреднамеренной ошибки работников Страхователя (Застрахованного лица или поставщика услуг Страхователю) в работе с информационной системой - момент времени, когда Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнает о фактах и/или обстоятельствах, которые могут служить признаком возможного или уже причиненного вреда/ущерба/убытка, включая получение Страхователем (Застрахованным лицом) требования о возмещении ущерба/вреда/убытков, причиненных третьему лицу, или информации о намерении предъявить требование.

1.1.31. **Нарушение конфиденциальности** – непреднамеренное раскрытие Страхователем (Застрахованным лицом) конфиденциальной информации в результате Киберпроисшествия, непреднамеренной ошибки работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю) или технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю).

1.1.32. **Непреднамеренная ошибка в работе с информационной системой** – действие (бездействие), совершенное во время работы с информационной системой, которое явилось следствием:

а) добросовестного заблуждения, последствия которого не могли быть предусмотрены или предотвращены,

или

б) того, что лицо, допустившее такое действие (бездействие) не предвидело возможности наступления негативных последствий своих действий (бездействия), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия,

при условии, что такое действие (бездействие) не является уголовно наказуемым и не содержит умысла лица, совершившего непреднамеренную ошибку, причинить вред/ущерб/убытки.

Лицо признается действующим умышленно, если оно осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность причинения вреда/ущерба/убытков и сознательно допускало причинение вреда/ущерба/убытков либо относилось к этому безразлично.

В Договоре страхования может быть предусмотрено иное определение непреднамеренной ошибки в работе с информационной системой.

1.1.33. **Ответственное лицо** – руководитель организации (генеральный директор или лицо, занимающее аналогичную должность), финансовый директор, руководители (ответственные работники), отвечающие за правовые вопросы, информационные технологии, управление рисками, работу с персоналом, защиту данных, внутренний контроль, или иные лица, занимающие аналогичные должности.

1.1.34. **Перерыв в деятельности** – временное прекращение всей или части предпринимательской деятельности Страхователя в результате причин, предусмотренных Договором страхования.

1.1.35. **Период возмещения** - период времени, за который Страховщик обязуется возместить убыток от Перерыва в деятельности или расходы Страхователя (Застрахованного лица).

При страховании убытков от перерыва в деятельности период возмещения начинается сразу после возникновения Перерыва в деятельности либо окончания периода ожидания (временной франшизы) и заканчивается (в зависимости от того какой период меньше) либо сразу после окончания Перерыва в деятельности либо после истечения периода возмещения.

При страховании расходов Страхователя (Застрахованного лица) период возмещения начинается с даты обнаружения Страхователем (Застрахованным лицом) Киберпроисшествия, технического сбоя в работе информационной системы, непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) и заканчивается (в зависимости от того какой период меньше) после устранения негативных последствий либо после истечения периода возмещения.

Продолжительность периода возмещения указывается в Договоре страхования.

**1.1.36. Период ожидания (временная франшиза)** – указанный в Договоре страхования период, который начинается с даты начала перерыва в деятельности и продолжается в течение срока, указанного в Договоре страхования.

**1.1.37. Персональные данные** – любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных) в том значении, в котором это предусмотрено действующим законодательством.

**1.1.38. Применимое законодательство** - законодательство любой страны мира, расположенной в пределах территории страхования, применение которого прямо указано в Договоре страхования. Если иное не указано в Договоре страхования, то Применимым законодательством считается действующее законодательство Российской Федерации.

**1.1.39. Потерпевший** – физическое лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред/ущерб.

**1.1.40. Поставщик услуг Страхователю** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, с которыми у Страхователя заключен договор на выполнение работ, оказание услуг, включая Подрядчиков Страхователя. Поставщики услуг Страхователю указываются в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**1.1.41. Предпринимательская деятельность** – самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность Страхователя (Застрахованного лица), которая направлена на систематическое получение прибыли и прямо предусмотрена в Договоре страхования.

**1.1.42. Прямой финансовый ущерб (убыток)** – ущерб или убыток, явившийся прямым следствием наступления события, являющегося страховым случаем по Договору страхования.

К Прямому финансовому ущербу не относятся:

- последующие убытки (финансовые убытки, явившиеся следствием прямого финансового ущерба, включая возможные убытки от перерыва в хозяйственной и/или коммерческой деятельности, наступившего вследствие причинения прямого финансового ущерба), равно как другие косвенные или побочные убытки любого вида;
- срочные и штрафные проценты;

- другие штрафы, пени, неустойки, в том числе предусмотренные договором с клиентом;
- расходы Страхователя (Застрахованного лица), если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.1.43. **Работники** – физические лица, выполняющие обязанности, предусмотренные договором (трудовым договором или договором гражданско-правового характера), заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) или поставщиком услуг Страхователю (если это прямо предусмотрено Договором страхования).

1.1.44. **Регулятор** – орган исполнительной власти, к полномочиям которого относится надзор за исполнением законодательства.

1.1.45. **Ретроактивная дата** – согласованная Сторонами и указанная в Договоре страхования дата, предшествующая дате начала срока страхования.

1.1.46. **Ретроактивный период** – период времени, который начинается с ретроактивной даты, предшествующей дате начала срока действия Договора страхования, и заканчивается датой начала срока действия Договора страхования.

1.1.47. **Решение суда** – вступившее в законную силу решение суда последней инстанции, в котором рассматривалось дело.

1.1.48. **Страховая выплата (страховое возмещение)** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.1.49. **Срок страхования (период ответственности Страховщика, срок действия страхования)** - период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.1.50. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.1.51. **Лимит ответственности (лимит страхового возмещения)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому(-ым) случаю(-ям), видам возмещаемых убытков или расходов либо по иным основаниям, установленным Договором страхования.

1.1.52. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами.

1.1.53. **Страховые взносы** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.1.54. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

**1.1.55. Территория страхования** - территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование в соответствии с условиями Договора страхования.

**1.1.56. Технический сбой в работе информационной системы** - неожиданный и непредвиденный сбой в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица) или поставщика услуг Страхователю (если это прямо предусмотрено в Договоре страхования), который привел к нарушению функционирования информационной системы и который не является Киберпроисшествием и/или не связан с непреднамеренной ошибкой работников Страхователя (Застрахованного лица или поставщика услуг Страхователю) в работе с информационной системой, при условии, что технический сбой связан с системами, оборудованием, электрическим питанием, которые находятся под прямым операционным контролем Страхователя, Застрахованного лица (или поставщика услуг Страхователю, если это прямо предусмотрено в Договоре страхования).

Технический сбой включает в себя, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- а) перебои в электрическом питании;
- б) избыточное или недостаточное напряжение;
- в) накопление электростатики и статическое электричество;
- г) перегрев;
- д) неудачное обновление системы;
- е) сбой в программном обеспечении;
- ж) внутренний сбой в работе сети;
- з) сбой в работе компьютерной системы.

**1.1.57. Требование** - любое письменное требование, уведомление, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда (ущерба, убытков), причиненных в связи с Киберпроисшествием, непреднамеренной ошибкой работников Страхователя (Застрахованного лица), или техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица).

В целях настоящих Правил страхования требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением вреда/ущерба/убытков/расходов, в момент, когда Страхователем (Застрахованным лицом) впервые получено требование или Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) или Страховщику требования (в расчет принимается более ранний момент времени).

**1.1.58. Третьи лица** - любые лица, которым может быть причинен вред (ущерб, убытки) Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с Применимым законодательством, в том числе лица, состоящие со Страхователем и/или Застрахованными лицами в договорных отношениях, включая работников Страхователя (Застрахованного лица), если Договором страхования не предусмотрено иное.

**1.1.59. Франшиза** - часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора

страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. В конкретном Договоре страхования приведенные в п. 1.1 Правил страхования определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ или Применимому законодательству.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального Закона № 149-ФЗ от 27.07.2006 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила страхования определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных со Страхователями на условиях настоящих Правил страхования.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)).

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2.4. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо(-а), Выгодоприобретатель(-и).

2.5. Если по Договору страхования число Страхователей более одного, то положения настоящих Правил страхования считаются относящимися к каждому из Страхователей.

2.6. По Договору страхования в части страхования риска ответственности, заключенному в соответствии с Секцией 1 (раздел 4 настоящих Правил страхования), Выгодоприобретателями являются третьи лица, которым может быть причинен

вред/ущерб/убытки, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда/ущерба/убытков, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.7. По Договору страхования в части страхования риска утраты, гибели, повреждения имущества, заключенному в соответствии с Секцией 2 (Раздел 5 настоящих Правил страхования), Выгодоприобретателями могут являться лица, имеющие основанный на законе или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, указанные в Договоре страхования.

2.8. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Секцией 3 (раздел 6 настоящих Правил страхования) в части страхования убытков от Перерыва в деятельности (предпринимательского риска), могут быть застрахованы риски только самого Страхователя и только в его пользу. Заключенный на основании настоящих Правил Договор страхования лица, не являющегося Страхователем, ничтожен. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил в части страхования предпринимательского риска, в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2.9. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования в отношении страхования финансовых рисков, Выгодоприобретателем может являться Страхователь (Застрахованное лицо), у которого возникли или могут возникнуть расходы, предусмотренные Правилами страхования.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Договор страхования на основании настоящих Правил страхования может быть заключен в соответствии с условиями следующих секций:

**Секция 1. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам** (раздел 4 настоящих Правил страхования);

**Секция 2. Страхование имущественных убытков Страхователя (Застрахованного лица)** (раздел 5 настоящих Правил страхования);

**Секция 3. Страхование убытков Страхователя от Перерыва в деятельности** (раздел 6 настоящих Правил страхования);

**Секция 4. Страхование расходов Страхователя (Застрахованного лица)** (раздел 7 настоящих Правил страхования).

3.2. Объекты страхования, страховые случаи для соответствующей Секции приведены в разделах 4-7 Правил страхования. Страхование в соответствии с условиями соответствующей Секции должно быть предусмотрено Договором страхования и может осуществляться в любой комбинации секций или отдельно.

Страховщик в Договоре страхования вправе предусмотреть иные (помимо указанных в разделах 4-7 настоящих Правил) наименования событий, на случай наступления которых производится страхование, негативных последствий, условий наступления страхового случая (помимо указанных в разделах 4-7 настоящих Правил) и конкретизировать (уточнить, дополнить) описание этих событий, негативных последствий.

3.3. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования и произошедшее в течение срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

#### **4. СЕКЦИЯ 1. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

4.1. Объектом страхования в соответствии с условиями настоящей Секции являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

4.1.1. риском наступления его ответственности за причинение вреда/ущерба/убытков жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

4.1.2. реализацией финансового риска возникновения непредвиденных расходов в соответствии с пп. б) п. 4.7.1 Правил страхования.

4.2. В соответствии с условиями настоящей Секции страховым случаем является факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанный Страховщиком или установленный вступившим в законную силу решением суда (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, в результате:

а) Киберпроисшествия;

б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица),

из-за которых произошли следующие негативные последствия:

4.2.1. нарушение конфиденциальности персональных данных третьих лиц, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.2. нарушение конфиденциальности интеллектуальной собственности, сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц;

4.2.3. небрежность в области публикации медиа-контента (информации);

4.2.4. причинение вреда жизни/здоровью/имуществу третьих лиц;

4.2.5. причинение финансовых убытков третьим лицам;

4.2.6. нарушение стандартов безопасности данных индустрии платежных карт со стороны поставщика услуг электронных платежей (DSS PCI);

4.2.7. причинение вреда окружающей среде;

Под «вредом окружающей среде» по настоящим Правилам понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

4.3. Событие, указанное в п. 4.2 настоящих Правил страхования, считается страховым случаем с учетом иных положений Правил страхования и/или Договора страхования при выполнении следующих условий:

4.3.1. имеется причинно-следственная связь между:

а) Киберпроисшествием;

или

б) непреднамеренной ошибкой работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

или

в) техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)

и вредом/ущербом/убытком, причиненным Выгодоприобретателю, расходами Страхователя (Застрахованного лица);

4.3.2. причинение вреда/ущерба/убытка третьим лицам и/или возникновение расходов у Страхователя (Застрахованного лица) произошло в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования;

4.3.3. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования или оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, предусмотренных разделом 8 Правил страхования и/или Договором страхования;

4.3.4. Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора страхования не было известно о факте причинения вреда/ущерба/убытка третьим лицам, возникновения расходов у Страхователя (Застрахованного лица), предъявления требования, а также о факте:

а) Киберпроисшествия;

или

б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

или

в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица);

4.3.5. событие из числа указанных в п.п. а)-в) п. 4.2 Правил страхования произошло в течение срока страхования или не ранее ретроактивной даты, если



ретроактивная дата предусмотрена в Договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре страхования;

4.3.6. причинение вреда/ущерба/убытка третьим лицам и/или возникновение расходов Страхователя (Застрахованного лица) имело место в течение срока страхования или не ранее ретроактивной даты, если ретроактивная дата предусмотрена в Договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре страхования, и/или, если это прямо предусмотрено Договором страхования, в течение иного срока, определенного Договором страхования;

4.3.7. требование Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда/ущерба/убытка, причиненного третьим лицам, было предъявлено в течение срока страхования и/или иного срока, определенного Договором страхования, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных Применимым законодательством, и урегулирование требований осуществляется в соответствии с Применимым законодательством;

4.3.8. все случаи причинения вреда/ущерба/убытков третьим лицам и/или возникновение расходов Страхователя (Застрахованного лица), обусловленные:

а) одним и тем же Киберпроисшествием (или различными Киберпроисшествиями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину));

или

б) одним и тем же действием (бездействием) работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) или обусловленные различными действиями (бездействием) одного лица;

или

в) одним и тем же техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица) или различными техническими сбоями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину)

рассматриваются в совокупности как один страховой случай.

4.4. В Договоре страхования могут указываться как все условия наступления страхового случая из указанных в п.п. 4.3.1 – 4.3.8 настоящих Правил, так и отдельные из них.

4.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий из числа указанных в п.п. а) – в) п. 4.2 настоящих Правил страхования в любой их комбинации.

Кроме того, в Договоре страхования могут быть предусмотрены как все негативные последствия из указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.7 Правил страхования, в результате наступления которых может наступить ответственность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда/ущерба/убытков третьим лицам и/или возникнуть расходы Страхователя (Застрахованного лица), так и отдельные из них в любой их комбинации.

4.6. В случае причинения вреда/ущерба/убытков работнику или Ответственному лицу Страхователя (Застрахованного лица) в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных вследствие события, указанного в п.п. б) п. 4.2 Правил

страхования, причиной которого являются действия (бездействие) работника/Ответственного лица, непосредственно которому был причинен вред/ущерб/убытки, то вред/ущерб/убытки, причиненные такому работнику/Ответственному лицу, не подлежат возмещению в соответствии с настоящими Правилами.

Договором страхования может быть предусмотрено иное негативное последствие, в связи с которым может быть причинен вред работнику или Ответственному лицу Страхователя (Застрахованного лица), вследствие события, указанного в п.п. б) п. 4.2 Правил страхования.

4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, по Договору страхования в соответствии с условиями настоящей Секции при наступлении страхового случая возмещаются следующие вред/ущерб/убытки в размере не более страховой суммы, лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения) и с учетом франшиз, предусмотренных Договором страхования:

**4.7.1. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.1 Правил страхования:**

а) убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц в результате такого события, в размере, установленном вступившим в законную силу решением суда или соглашением о признании ответственности Страхователя (Застрахованного лица), заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика, при условии, что ответственность Страхователя (Застрахованного лица) возникает в соответствии с Применимым законодательством, указанным в Договоре страхования;

б) штрафы, подлежащие уплате Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении ответственности Страхователя (Застрахованного лица) Регулятору в соответствии с Применимым законодательством, указанным в Договоре страхования;

**4.7.2. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.2 Правил страхования:**

а) убытки, причиненные третьим лицам в результате нарушения конфиденциальности интеллектуальной собственности, коммерческой тайны, в размере, установленном вступившим в законную силу решением суда или соглашением о признании ответственности, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика, при условии, что ответственность Страхователя (Застрахованного лица) возникает в соответствии с Применимым законодательством, указанным в Договоре страхования;

**4.7.3. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.3 Правил страхования:**

а) убытки, причиненные третьим лицам в результате небрежности в области публикации медиа-контента (информации), в размере в соответствии с вступившим в законную силу решением суда или соглашением о признании ответственности, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика, при условии, что ответственность Страхователя (Застрахованного лица) возникает в соответствии с Применимым законодательством, указанным в Договоре страхования;

**4.7.4. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.4 Правил страхования:**

а) суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью третьего лица, в соответствии с Применимым законодательством, включая:

- расходы на возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь и размер которого определяется в соответствии с положениями Применимого законодательства;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

- выплаты лицам, имеющим в соответствии с Применимым законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

- расходы на погребение.

Если условиями Договора страхования предусмотрено возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью работников Страхователя (Застрахованного лица), то выплата страхового возмещения производится в части, превышающей размер сумм возмещения вреда, которые компенсируются в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 24.07.1998 N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

б) суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества третьих лиц (физических или юридических лиц, государственного или муниципального имущества), включая:

- в случае утраты (гибели) имущества – действительную с учетом нормального износа стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- в случае повреждения имущества – расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая;

В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей, если иное не предусмотрено Договором страхования) и оплата работ по ремонту (восстановлению), оплата услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного.

Если расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на дату причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества с учетом нормального износа в результате наступления страхового случая;

- расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями действующего законодательства

Российской Федерации, но не более 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда, если иной процент не установлен в Договоре страхования;

#### **4.7.5. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.5 Правил страхования:**

финансовые убытки третьего лица в размере:

а) неполученных доходов в связи с причинением ему вреда/ущерба, которые третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в связи с наступлением страхового случая (упущенная выгода);

б) расходов третьего лица, возникших у него в связи с наступлением события, предусмотренного пп. а) – в) п. 4.2 Правил страхования, если возмещение таких расходов возложено на Страхователя (Застрахованное лицо) в соответствии с вступившим в законную силу решением суда или соглашением о признании ответственности Страхователя (Застрахованного лица), заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика;

#### **4.7.6. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.6 Правил страхования:**

а) суммы, подлежащие возмещению третьему лицу на основании вступившего в законную силу решения суда или соглашения о признании ответственности Страхователя (Застрахованного лица), заключенного с предварительного письменного согласия Страховщика;

#### **4.7.7. при наступлении события в соответствии с п. 4.2.7 Правил страхования:**

а) суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде (включая природную среду), в размере документально подтвержденных расходов по расчистке загрязненной территории, включая расходы по дезактивации, рекультивации и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей (природной) среды, существовавших на данной территории до его наступления, за исключением расходов на указанные мероприятия, которые не были необходимы или экономически не обоснованы.

## **5. СЕКЦИЯ 2. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ УБЫТКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)**

5.1. Объектом страхования в соответствии с условиями настоящей Секции являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

5.1.1. с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Страхователя и/или Застрахованного лица (застрахованного имущества);

5.1.2. с реализацией следующих финансовых рисков: возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая в соответствии с п.п. 5.3.7 – 5.3.8 Правил страхования.

5.2. В соответствии с условиями настоящей Секции страхованию подлежит имущество, которым Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) владеет на правах собственности (владения, пользования, распоряжения), а также имущество,

принятое Страхователем (Застрахованным лицом) в доверительное управление, аренду, лизинг, залог, на хранение, комиссию, продажу и по другим юридическим основаниям, а также приобретенное Страхователем (Застрахованным лицом) в кредит и являющееся обеспечением этого кредита. Застрахованное имущество может быть определенно названо в Договоре страхования или входить в обезличенном виде в состав имущественного комплекса, указанного в Договоре страхования.

5.3. В соответствии с условиями настоящей Секции страховым случаем является причинение Страхователю (Застрахованному лицу) ущерба (включая прямой финансовый ущерб) от утраты (гибели), недостачи или повреждения его имущества (включая денежные средства) и/или возникновения расходов в связи с наступлением страхового случая в соответствии с п.п. 5.3.7 – 5.3.8 Правил страхования, произошедшее в результате:

а) Киберпроисшествия;

б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица),

вследствие которого произошли следующие негативные последствия:

#### 5.3.1. пожар;

Под «пожаром» понимается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, по причинам, указанным в п.п. а) – в) п. 5.3 Правил страхования.

Возмещению подлежит ущерб, возникший в результате повреждения, гибели или утраты застрахованного имущества как в результате прямого термического воздействия пламени вследствие причин, указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, так и в результате воздействия продуктов горения и веществ, применяемых при тушении пожара, возникшего вследствие причин, указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования.

Страхование не распространяется на ущерб от пожара, произошедшего по любой причине, кроме причин из указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, страхование на случай наступления которых предусмотрено Договором страхования;

#### 5.3.2. взрыв;

Под «взрывом» понимается стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, основанный на стремлении газов к расширению, по причине из числа указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования.

При этом взрывом резервуара (котла, трубопровода и пр.) считается только такой взрыв, когда стенки этого резервуара оказываются разорванными в такой степени, что становится возможным выравнивание давления внутри и вовне резервуара.

Страхование не распространяется на ущерб от повреждения взрыва, произошедшего по любой причине, кроме причин из указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, страхование на случай наступления которых предусмотрено Договором страхования;

#### 5.3.3. авария гидравлических систем;

Под «авариями гидравлических систем» понимаются:

– аварии водопроводных, канализационных, отопительных систем, систем автоматического пожаротушения, систем кондиционирования и иных гидравлических систем обеспечения жизнедеятельности и/или технологического цикла, управляемых информационными системами Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причин, указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования;

– ложные срабатывания систем автоматического пожаротушения (не вызванных необходимостью их включения при пожаре), управляемых информационными системами Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причин, указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования.

Страхование не распространяется на аварии гидравлических систем, произошедших по любой причине, кроме причин из указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, страхование на случай наступления которых предусмотрено Договором страхования;

#### 5.3.4. нарушение работы холодильных камер;

Под «нарушением работы холодильных камер» понимается внезапное и непредвиденное повреждение, уничтожение или выход из строя холодильных камер, установок, управляемых информационными системами Страхователя (Застрахованного лица), в результате причин из числа указанных в п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования.

Страхование не распространяется на случаи повреждения, уничтожения или выхода из строя холодильных камер, установок, произошедших по любой причине, кроме причин из указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, страхование на случай наступления которых предусмотрено Договором страхования;

#### 5.3.5. повреждение или гибель механизмов, оборудования, установок и других производственных машин, управляемых информационными системами Страхователя (Застрахованного лица);

Страхование не распространяется на случаи повреждения, уничтожения или выхода из строя механизмов, оборудования, установок и других производственных машин, произошедших по любой причине, кроме причин из числа указанных в п.п. а)-в) п. 5.3 Правил страхования, страхование на случай наступления которых предусмотрено Договором страхования;

#### 5.3.6. несанкционированное списание денежных средств со счета Страхователя (Застрахованного лица);

В целях настоящих Правил страхования к несанкционированному списанию денежных средств со счета Страхователя (Застрахованного лица) не относятся списания денежных средств с использованием авторизированного входа при отсутствии доказанного уполномоченными органами взлома информационной системы;

#### 5.3.7. несанкционированное использование систем связи, включая IP телефонию;

В целях настоящих Правил страхования под «несанкционированным использованием систем связи, включая IP-телефонию» понимается использование систем связи лицами, не имеющими права на ее использование;

#### 5.3.8. кибервымогательство;

Под «кибервымогательством» понимается противоправное деяние, предусмотренное соответствующими статьями действующего уголовного законодательства РФ или Применимого законодательства, в виде незаконного истребования у Страхователя (Застрахованного лица) денежных средств, материальных ценностей или же совершения каких-либо действий под угрозой уничтожения или повреждения информационной или компьютерной системы Страхователя (Застрахованного лица), и/или под угрозой распространения конфиденциальной информации и/или персональных данных, находящихся на хранении у Страхователя (Застрахованного лица) или любого другого лица, которому Страхователь (Застрахованное лицо) доверил их в ходе обычного осуществления своей деятельности;

5.4. Событие, указанное в п. 5.3 настоящих Правил страхования, считается страховым случаем с учетом иных положений Правил страхования и/или Договора страхования при выполнении следующих условий:

5.4.1. имеется причинно-следственная связь между:

а) Киберпроисшествием;

или

б) непреднамеренной ошибкой работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

или

в) техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)

и ущербом/убытком, причиненным Страхователю (Застрахованному лицу), расходами Страхователя (Застрахованного лица);

5.4.2. причинение ущерба/убытка Страхователю (Застрахованному лицу), возникновение расходов у Страхователя (Застрахованного лица) произошло в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования;

5.4.3. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования или оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, предусмотренных разделом 8 Правил страхования и/или Договором страхования;

5.4.4. Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора страхования не было известно о факте причинения ему ущерба/убытка, возникновения расходов, а также о факте:

а) Киберпроисшествия;

или

б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);

или

в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица);

5.4.5. событие, указанное в п.п. а) - в) п. 5.3 Правил страхования, произошло в течение срока страхования или не ранее ретроактивной даты, если ретроактивная дата предусмотрена в Договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Договоре страхования;

5.4.6. причинение ущерба/убытка Страхователю (Застрахованному лицу) имело место в течение срока страхования;

5.4.7. все случаи причинения ущерба/убытков Страхователю (Застрахованному лицу), обусловленные:

а) одним и тем же Киберпроисшествием (или различными Киберпроисшествиями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину));

или

б) одним и тем же действием (бездействием) работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) или обусловленные различными действиями (бездействием) одного лица;

или

в) одним и тем же техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица) или различными техническими сбоями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину)

рассматриваются в совокупности как один страховой случай.

5.5. В Договоре страхования могут указываться как все условия наступления страхового случая из указанных в п.п. 5.4.1 – 5.4.7 настоящих Правил, так и отдельные из них.

5.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий из числа указанных в п.п. а) – в) п. 5.3 настоящих Правил страхования в любой их комбинации.

5.7. В Договоре страхования могут быть предусмотрены как все негативные последствия из указанных в п.п. 5.3.1 – 5.3.8 Правил страхования, в результате наступления которых могут быть причинены убытки/ущерб Страхователю (Застрахованному лицу) и/или возникнуть расходы Страхователя (Застрахованного лица), так и отдельные из них в любой их комбинации.

5.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, по Договору страхования в соответствии с условиями настоящей Секции при наступлении страхового случая возмещаются следующие ущерб/убытки Страхователя (Застрахованного лица) в размере не более страховой суммы, лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения) и с учетом франшиз, предусмотренных Договором страхования:



### **5.8.1. при наступлении события в соответствии с п.п. 5.3.1 – 5.3.5 Правил страхования:**

5.8.1.1. в случае полной гибели, утраты объекта имущества Страхователя (Застрахованного лица) - действительная стоимость погибшего или уничтоженного имущества на дату страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков (если применимо), пригодных для дальнейшего использования или реализации;

Если иное не установлено Договором страхования, под «полной гибелью» понимается:

а) такое повреждение, когда расходы по восстановлению, возмещение которых предусмотрено условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования, после вычета износа заменяемых частей объекта и материалов превышают действительную стоимость поврежденного имущества на дату заключения Договора страхования или его страховую сумму в случае неполного имущественного страхования;

б) повреждение, когда объект имущества не подлежит восстановлению на основании заключения (отчета) экспертной организации, которая имеет право на составление такого отчета (заключения) в соответствии с действующим законодательством РФ;

в) утрата (потеря, пропажа, уничтожение при отсутствии возможности восстановления) объекта имущества вследствие воздействия на него негативных последствий, на случай наступления которых проводилось страхование.

5.8.1.2. в случае повреждения объекта имущества Страхователя (Застрахованного лица) - фактические затраты на восстановление поврежденного имущества до состояния, в котором оно находилось на дату наступления страхового случая, с учетом износа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования). При наличии нескольких альтернативных способов восстановления поврежденного имущества до состояния, в котором оно находилось на дату наступления страхового случая, предпочтение отдается менее затратному варианту;

5.8.1.3. расходы на восстановление поврежденного имущества (восстановительные расходы) включают в себя, если Договором страхования не предусмотрено иное:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта поврежденного имущества;
- б) расходы на оплату работ по ремонту поврежденного имущества;
- в) расходы по доставке имущества, запасных частей, материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованного имущества до такого состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;
- г) расходы на горюче-смазочные материалы (далее – ГСМ), если для восстановления поврежденного имущества Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) использовались собственные автотранспортные средства и/или специальная техника и/или иная необходимая техника (машины);

5.8.1.4. восстановительные расходы не включают в себя:

- а) дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного имущества, за исключением случаев, когда в целях предотвращения уязвимости информационных систем, информационных ресурсов/повышения устойчивости к Киберпроисшествиям или к техническим сбоям требуется установить более совершенное ПО;
- б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом;
- в) расходы по переборке оборудования, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- г) расходы на заработную плату задействованных работников (кроме случаев, когда Договором страхования прямо предусмотрено возмещение заработной платы за сверхурочную работу собственных работников, задействованных в таких восстановительных работах);
- д) накладные расходы, НДС, сметная прибыль, премиальные, надбавки и доплаты, не обязательные к применению в соответствии с действующим на дату восстановления имущества законодательством Российской Федерации (за выслугу лет, за квалификацию и пр.);
- е) страховые взносы, транспортно-заготовительские расходы – при выполнении работ хозяйственным способом, то есть путем привлечения собственных работников Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- ж) расходы, связанные с использованием собственных автотранспортных средств и/или специальной техники и/или иной необходимой техники (машин), за исключением расходов на ГСМ;
- з) расходы на плановые амортизационные отчисления, расходы по уплате налогов;
- и) расходы, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования;
- к) расходы сверх необходимых и/или достаточных для восстановления имущества;

5.8.1.5. только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик в пределах страховой суммы по Договору страхования или отдельно установленного лимита ответственности (лимита страхового возмещения) по Договору страхования возмещает следующие восстановительные расходы:

- а) расходы на оплату работ по ремонту поврежденного имущества в сверхурочное время, ночную смену, выходные дни и в официальные праздники, а также транспортные расходы, вызванные срочностью проведения работ;
- б) расходы, вызванные увеличением стоимости строительства (восстановительные работы по страховому случаю) в связи с изменением строительных или иных норм и правил;

5.8.1.6. если производится замена поврежденных частей или предметов, несмотря на то что был возможен их ремонт без угрозы безопасности эксплуатации застрахованного имущества, Страховщик возмещает Страхователю стоимость ремонта этих частей или предметов, но не свыше стоимости замены, за вычетом износа восстановленных элементов, если иное не установлено Договором страхования.

## **5.8.2. при наступлении страхового случая в соответствии с п. 5.3.6 Правил страхования:**

сумма денежных средств, списанных со счета Страхователя (Застрахованного лица);

### **5.8.3. при наступлении страхового случая в соответствии с п. 5.3.7 Правил страхования:**

убытки Страхователя (Застрахованного лица), возникшие в результате неправомерного использования системы связи, включая IP-телефонию, в части возникновения расходов:

- а) на оплату дополнительных услуг системы связи, обусловленных неправомерным доступом;
- б) на предотвращение последующего неправомерного использования системы связи и/или минимизацию потерь от ее реализации, а также на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного с письменного согласия Страховщика для урегулирования последствий неправомерного использования системы связи;

### **5.8.4. при наступлении страхового случая в соответствии с п. 5.3.8 Правил страхования:**

- а) стоимость имущества и/или суммы денежных средств, которые были переданы/перечислены Страхователем (Застрахованным лицом) с предварительного письменного согласия Страховщика с целью прекратить или урегулировать угрозу кибервымогательства, за исключением расходов, к которым Страхователь (Застрахованное лицо) могут быть принуждены в целях освобождения заложников в соответствии с ч. 3 ст. 928 Гражданского Кодекса РФ;
- б) разумные и целесообразные, документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) на ликвидацию угрозы кибервымогательства и/или минимизацию потерь от ее реализации, а также на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного с письменного согласия Страховщика для урегулирования факта кибервымогательства.

## **6. СЕКЦИЯ 3. СТРАХОВАНИЕ УБЫТКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ПЕРЕРЫВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

6.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков у Страхователя от Перерыва в деятельности, вызванного событиями, указанными в п. 6.2 Правил страхования.

6.2. Страховым случаем является возникновение убытков у Страхователя от Перерыва в деятельности в результате следующих событий:

### **6.2.1. относящихся к информационным системам Страхователя (Застрахованного лица):**

- а) Киберпроисшествия;
- б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица) в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);
- в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица);

### **6.2.2. относящихся к информационным системам поставщика услуг Страхователю:**

- а) Киберпроисшествия у поставщика услуг Страхователю;
- б) непреднамеренной ошибки работников поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой поставщика услуг Страхователю;
- в) технического сбоя в работе информационной системы поставщика услуг Страхователю;

6.2.3. исполнения законодательных требований Регулятора к Страхователю о прекращении деятельности или выполнения обязательных и принудительных законодательных или регуляторных требований Применимого законодательства в ответ на нарушение конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушение конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашение коммерческой тайны третьих лиц, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом)/поставщиком услуг Страхователю), вследствие:

- а) Киберпроисшествия;
- б) непреднамеренной ошибки работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;
- в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

6.3. Событие, указанное в п. 6.2 настоящих Правил страхования, считается страховым случаем с учетом иных положений Правил страхования и/или Договора страхования при выполнении следующих условий:

6.3.1. имеется причинно-следственная связь между:

- а) Киберпроисшествием у Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

- б) непреднамеренной ошибкой работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя/поставщика услуг Страхователю;

или

- в) техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

и возникновением убытка у Страхователя от Перерыва в деятельности;

6.3.2. возникновение убытка у Страхователя от Перерыва в деятельности произошло в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования;

6.3.3. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования или оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, предусмотренных разделом 8 Правил страхования и/или Договором страхования;

6.3.4. Страхователю (Застрахованному лицу) на дату заключения Договора страхования не было известно о факте Перерыва в деятельности, возникновении убытка у Страхователя от Перерыва в деятельности, а также:

а) о Киберпроисшествии у Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

б) о непреднамеренной ошибке работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя /поставщика услуг Страхователя;

или

в) о техническом сбое в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

г) о наличии требований Регулятора к Страхователю о прекращении деятельности;

или

д) о фактах нарушения конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушения конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашении коммерческой тайны третьих лиц, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие событий, указанных в п.п. а) – в) п. 6.2.3 Правил страхования, которые могут привести к Перерыву в деятельности Страхователя;

6.3.5. событие в соответствии с п.п 6.2.1 – 6.2.2 Правил страхования произошло или требование Регулятора о прекращении деятельности получено в течение срока страхования или не ранее ретроактивной даты, если ретроактивная дата предусмотрена в Договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанного в Договоре страхования;

6.3.6. Перерыв в деятельности Страхователя произошел в течение срока страхования;

6.3.7. все случаи возникновения убытков Страхователя, обусловленные:

а) одним и тем же Киберпроисшествием у Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю (или различными Киберпроисшествием, которые имеют одну и ту же причину (первопричину));

или

б) одним и тем же действием (бездействием) работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю (или обусловленные различными действиями (бездействием) одного лица);

или

в) одним и тем же техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю или различными техническими сбоями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину)

рассматриваются в совокупности как один страховой случай.

6.4. В Договоре страхования могут указываться как все условия наступления страхового случая из указанных в п.п. 6.3.1 – 6.3.7 настоящих Правил, так и отдельные из них.

6.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий из числа указанных в п.п. а) – в) п.п. 6.2.1 - 6.2.3 настоящих Правил страхования в любой их комбинации.

6.6. В состав убытка от Перерыва в деятельности в соответствии с условиями Договора страхования могут быть включены:

6.6.1. недополученные Страхователем ожидаемые доходы – чистая прибыль после налогообложения, которую Страхователь получил бы при обычных условиях деятельности, если бы не произошел Перерыв в деятельности Страхователя;

6.6.2. текущие постоянные расходы Страхователя по поддержанию его производственной или иной хозяйственной деятельности в период Перерыва в деятельности, но только в той степени, в которой такие расходы должны быть постоянно понесены в течение периода возмещения, указанного в Договоре страхования, и в той степени, в которой такие расходы не покрываются выручкой Страхователя.

6.7. Недополученная прибыль и текущие постоянные расходы, указанные в п. 6.6 Правил, возмещаются за установленный в Договоре страхования период возмещения при одновременном выполнении указанных ниже условий:

а) предпринимательская деятельность Страхователя прекращена полностью или частично;

б) Страхователь предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов предпринимательской деятельности.

6.8. Недополученная прибыль Страхователя рассчитывается как произведение среднедневной чистой прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности за предшествующие 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), и количества дней фактического перерыва, но не более чем за период возмещения, указанный в Договоре страхования. Если в течение 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, чистая прибыль не была получена Страхователем, то в состав убытков, возмещаемых в соответствии с настоящим пунктом, не включаются убытки от потери чистой прибыли, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Под текущими постоянными расходами Страхователя, произведенными им в период Перерыва в деятельности, понимаются постоянные расходы, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период Перерыва в деятельности (но не более чем за период возмещения, указанный в Договоре страхования) с тем, чтобы как можно быстрее возобновить прерванную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением страхового случая.

6.10. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих текущих постоянных расходов:

6.10.1. плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, находившегося на дату Перерыва в деятельности на территории страхования, которое в связи с наступлением страхового случая или по иным причинам, связанным с наступлением страхового случая, не может использоваться Страхователем для своей предпринимательской деятельности, но Страхователь в соответствии с условиями заключенных им договоров аренды продолжает нести расходы по уплате соответствующих арендных платежей;

6.10.2. платежи в счет погашения основного долга и процентов по кредитам, признаваемым такими в соответствии с действующим законодательством, если эти средства использовались в той области предпринимательской деятельности на территории страхования, которая была прервана вследствие наступления страхового случая;

6.10.3. налоговые платежи в связи с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности на территории страхования, подлежащие оплате в период возмещения вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности, предусмотренные действующим Налоговым кодексом РФ;

6.10.4. амортизационные отчисления на основные фонды Страхователя, если такие отчисления производятся на неповрежденные основные фонды или на оставшиеся неповрежденными их части;

6.10.5. заработная плата работников Страхователя;

6.10.6. платежи органам социального страхования и аналогичные им платежи;

6.11. При этом текущие постоянные расходы по продолжению предпринимательской деятельности в соответствии с п. 6.10 Правил страхования возмещаются лишь в той мере, в какой они были бы покрыты доходами от предпринимательской деятельности Страхователя на территории страхования.

6.12. В случае если убыток, вызванный Перерывом в деятельности, происходит на начальном этапе деятельности Страхователя, когда он не имел чистой прибыли за 3 (три) месяца, предшествующих дате наступления страхового случая, величина понесенных Страхователем убытков определяется в соответствии с бизнес-планом или иным документом, в котором содержатся данные об ожидаемом размере прибыли и текущих постоянных расходов.

6.13. Страхование не распространяется на убытки от Перерыва в деятельности, возникшие по любой причине, кроме событий, указанных в п. 6.2 Правил страхования.

6.14. Любые рассчитанные суммы возмещения в соответствии с пунктом 6.6 Правил страхования должны быть уменьшены на все сопутствующие доходы и выгоды, полученные Страхователем, которые возникают в результате Перерыва в деятельности, включая, но не ограничиваясь:

а) любыми альтернативными методами, используемыми Страхователем для поддержания выручки/дохода;

б) любыми дополнительными доходами, образовавшимися у Страхователя в течение периода возмещения.

## **7. СЕКЦИЯ 4. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)**

7.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных, разумных и целесообразных расходов в соответствии с п. 7.2 Правил страхования, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с наступлением следующих событий, указанных в Договоре страхования:

- а) Киберпроисшествие у Страхователя, Застрахованного лица/поставщика услуг Страхователю;
- б) непреднамеренная ошибка работников, Ответственных лиц Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;
- в) технического сбоя в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю.

7.2. Страховым случаем является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) следующих необходимых, разумных и целесообразных расходов и издержек в течение периода возмещения, указанного в Договоре страхования (если установление периода возмещения в отношении расходов, указанных в настоящем пункте Правил страхования, предусмотрено Договором страхования):

7.2.1. расходы на экспертов в области информационных технологий для анализа информационной системы Страхователя (Застрахованного лица), причин и последствий, а также возможностей уменьшения последствий перечисленных в п.п. а) – в) п. 7.1 Правил событий,

7.2.2. расходы на идентификацию пострадавших данных/информационных систем, их сохранение и восстановление;

7.2.3. расходы на оценку ущерба/убытков, причиненных третьим лицам и/или Страхователю (Застрахованному лицу);

7.2.4. расходы на консультации в области репутации (антикризисные консультанты) по предотвращению и уменьшению негативных последствий публикаций, радио- или телерепортажей, интервью, документальных фильмов и т. п. в средствах массовой информации, которые по обоснованному мнению Страхователя (Застрахованного лица) могут быть опубликованы (транслированы в эфире);

7.2.5. расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица), понесенные в связи с требованиями третьих лиц, при условии заключения Договора страхования в соответствии с положениями Секции 1 Правил страхования (Раздел 4 Правил страхования);

К расходам на защиту относятся расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах (включая расходы на оплату услуг адвокатов и иных уполномоченных представителей);

7.2.6. расходы на юридическую консультацию, в том числе консультацию специалистов в области защиты персональных данных, в частности Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Общего регламента



защиты персональных данных (General Data Protection Regulation, GDPR, Постановление Европейского Союза 2016/679) и сходных законов иного Применимого законодательства в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных третьих лиц;

7.2.7. документально подтвержденные расходы на уведомление в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушением конфиденциальности интеллектуальной собственности, сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц, в частности:

а) расходы на почтовые отправления в адрес субъектов персональных данных, правообладателей интеллектуальной собственности или лиц, обладающих сведениями, составляющими коммерческую тайну, о произошедшем нарушении конфиденциальности;

б) расходы на услуги колл-центра (контакт-центра, центра обработки звонков) в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушением конфиденциальности интеллектуальной собственности/сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц;

7.2.8. расходы на оплату услуг консультантов, юристов, экспертов и др. в отношении размера компенсаций для третьих лиц в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных третьих лиц, и/или нарушением конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашением сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц;

7.2.9. расходы на последующий мониторинг после наступления страхового события в связи с нарушением конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушением конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашением сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц;

7.2.10. расходы, вызванные предъявлением Регулятором требований;

7.2.11. расходы на уменьшение последствий требований/уменьшение убытков, ущерба;

7.2.12. расходы на восстановление деятельности при наступлении Перерыва в деятельности при условии заключения Договора страхования в соответствии с положениями Секции 3 Правил страхования (Раздел 6 Правил страхования);

7.2.13. расходы на предотвращение повторного убытка/ущерба;

7.2.14. экстренные расходы;

Под «экстренными расходами» понимаются расходы, указанные в п.п. 7.2.5, 7.2.11-7.2.13 Правил страхования, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в случаях, если письменное согласие Страховщика не может быть по обоснованным причинам запрошено и получено Страхователем (Застрахованным лицом) до того, как возникла необходимость в оплате соответствующих расходов.

7.3. Событие, указанное в п. 7.2 настоящих Правил страхования, считается страховым случаем с учетом иных положений Правил страхования и/или Договора страхования при выполнении следующих условий:

7.3.1. имеется причинно-следственная связь между:

а) Киберпроисшествием у Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

б) непреднамеренной ошибкой работников Страхователя, Ответственного лица (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

в) техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

и возникновением расходов в соответствии с п. 7.2 Правил страхования у Страхователя (Застрахованного лица);

7.3.2. имеется причинно-следственная связь между расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п. 7.2.5 Правил страхования, и требованиями третьих лиц, в связи с предъявлением которых осуществляется возмещение вреда/ущерба/убытков в соответствии с положениями Секции 1 Правил страхования (Раздел 4 Правил страхования);

7.3.3. имеется причинно-следственная связь между расходами Страхователя (Застрахованного лица), указанными в п.п. 7.2.6 – 7.2.10 Правил страхования, и фактом нарушения конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушением конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашением сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц;

7.3.4. событие, указанное в п.п. а) - в) п. 7.1 Правил страхования, произошло в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования;

7.3.5. расходы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с п.п. 7.2.1 – 7.2.13 Правил страхования понесены с предварительного письменного согласия Страховщика;

7.3.6. имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхования или оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, предусмотренных разделом 8 Правил страхования и/или Договором страхования;

7.3.7. Страхователю (Застрахованному лицу) на дату заключения Договора страхования не было известно:

а) о Киберпроисшествии у Страхователя, Застрахованного лица/поставщика услуг Страхователю;

или

б) о непреднамеренной ошибке работников, Ответственного лица Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

или

в) о техническом сбое в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю;

7.3.8. событие, указанное в п.п. а) - в) п. 7.1 Правил страхования, произошло в течение срока страхования или не ранее ретроактивной даты, если ретроактивная дата предусмотрена в Договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанного в Договоре страхования;

7.3.9. все случаи возникновения расходов Страхователя (Застрахованного лица), обусловленные:

а) одним и тем же Киберпроисшествием у Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю или различными Киберпроисшествиями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину);

или

б) одним и тем же действием (бездействием) работников, Ответственного лица Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю или обусловленные различными действиями (бездействием) одного лица;

или

в) одним и тем же техническим сбоем в работе информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю или различными техническими сбоями, которые имеют одну и ту же причину (первопричину)

рассматриваются в совокупности как один страховой случай.

7.4. В Договоре страхования могут указываться как все условия наступления страхового случая из указанных в п.п. 7.3.1 – 7.3.9 настоящих Правил, так и отдельные из них.

7.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий из числа указанных в п.п. а) – в) п. 7.1 настоящих Правил страхования в любой их комбинации.

Кроме того, в Договоре страхования могут быть предусмотрены как все виды расходов из указанных в п.п. 7.2.1. – 7.2.14 Правил страхования, так и отдельные из них в любой их комбинации.

## **8. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

8.1. Событие не является страховым случаем и не подлежат возмещению вред/ущерб/убытки/расходы, возникающие из, основанные на или относящиеся к:

8.1.1. умышленным действиям (бездействию):

а) преднамеренным, противоправным, мошенническим, недобросовестным действиям или бездействию работников Страхователя (Застрахованного лица) и/или поставщиков услуг Страхователя;

или

б) преднамеренному или умышленному нарушению работниками Страхователя (Застрахованного лица) или поставщиков услуг Страхователя любых обязанностей, обязательств, законов или нормативно-правовых актов;

или

в) преднамеренному причинению работником Страхователя (Застрахованного лица) или поставщика услуг Страхователя любых убытков от Перерыва в деятельности, если только Перерыв в деятельности не был неизбежен в связи с наступлением событий, страхование на случай наступления которых осуществляется в соответствии с Секцией 3 Правил страхования (Раздел 6 Правил страхования);

(краткое наименование исключения – «Умышленные действия (бездействие)»);

8.1.2. повторным событиям и убыткам, явившимся следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) или поставщик услуг Страхователю после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки информационной системы, системы безопасности, которые способствовали наступлению страхового случая (если на необходимость устранения недостатков письменно указывал Страховщик или привлеченный Страховщиком эксперт);

(краткое наименование исключения – «Повторные события»);

8.1.3. штрафам, пени, неустойкам и компенсациям за нарушение договора, контракта или за невыполнение или несвоевременное/ненадлежащее выполнение обязательств по договору/контракту, а также требованиям о возмещении ущерба/вреда/убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору;

(краткое наименование исключения – «Ответственность по договору»);

8.1.4. требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

(краткое наименование исключения – «Поручительство и гарантии»);

8.1.5. кибертерроризму:

действиям, совершенным любым лицом посредством или с помощью электронного устройства и/или программного обеспечения, используемого при их эксплуатации, предпринятое с целью или приводящее к нанесению ущерба системам коммуникаций, транспорта, электроснабжения, доступа к данным, безопасности или подобным системам любого рода или вида, от которых зависит широкий круг лиц, вне зависимости от того, приводит ли такое действие к насилию, смерти и/или уничтожению имущества, и создает ли или предназначается ли оно для создания беспорядка, паники или террора, вне зависимости от того, имеет ли такое действие целью принуждение правительства к изменению политики. Кибертерроризм также включает физические нападения на компьютерные системы и линии передачи или угрозы такого нападения;

(краткое наименование исключения – «Кибертерроризм»);

8.1.6. опасным природным явлениям (стихийным бедствиям), в частности: тайфуну, урагану, циклону, извержению вулкана, землетрясению и др., и последующими пожарами, затоплениями, мародерством и т.п.;

(краткое наименование исключения – «Опасные природные явления»);

8.1.7. воздействию электромагнитного поля;

8.1.8. требованиям, основанным на или возникающим из действительных или предполагаемых фактов нарушения антимонопольного законодательства, ограничения торговли, недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований;

(краткое наименование исключения – «Антимонопольное законодательство»);

8.1.9. требованиям о возмещении морального вреда (если иное не предусмотрено в Договоре страхования, при условии, что возмещение морального вреда и определение его размера осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда);

(краткое наименование исключения – «Моральный вред»);

8.1.10. непредоставлению или несвоевременному предоставлению ответа, неисполнению или несвоевременному исполнению требования/извещения/предписания о приведении в исполнение или любого другого запроса, предписания, обращения, или иного акта надзорного органа или другого органа государственной власти;

(краткое наименование исключения – «Неисполнение предписаний»);

8.1.11. загрязнению (любым выделениям, рассеиванию, просачиванию, миграции, высвобождению или утечки):

а) любого твердого, жидкого, газообразного, биологического или термического загрязняющего или отравляющего вещества, включая дым, пар, сажу, кислоту, щелочь, химические вещества, радиацию и отходы. Под отходами в том числе понимаются материалы, предназначенные для переработки, утилизации или дальнейшего использования;

б) электромагнитной энергии, радиации или поля;

в) ядерных и иных излучений;

Указанное в п. 8.1.11 исключение не применяется в отношении негативного последствия в соответствии с п. 4.2.7 Правил страхования, если воздействие носит внезапный и непредвиденный характер.

(краткое наименование исключения – «Загрязнение»);

8.1.12. любым фактическим или подразумеваемым лицензионным платежом или роялти, платежом за право использования любых охраняемых результатов интеллектуальной деятельности и средств индивидуализации, включая, но не ограничиваясь любыми обязательствами по оплате таких платежей и/или роялти;

(краткое наименование исключения – «Лицензионные платежи»);

8.1.13. требованиям по ценным бумагам:

а) любым предполагаемым или фактическим нарушениям любого Применимого законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу;

б) любым убыткам или ответственности, которые связаны со всеми видами покупки, продажи или другими сделками с ценными бумагами, товарами, производными финансовыми инструментами (включая деривативы), фьючерсами, зарубежными или национальными облигациями, валютой и т.п., в том числе с изменением их стоимости;

(краткое наименование исключения – «Требования по ценным бумагам»);

8.1.14. любому требованию, заявленному любым Застрахованным лицом, Страхователем или от их имени против Застрахованного лица или Страхователя. Однако настоящее исключение не применяется к фактическому или предполагаемому нарушению конфиденциальности персональных данных любого работника, Ответственного лица, члена совета директоров, собственника, партнера, если возмещение вреда/убытков в связи с иными требованиями между лицами, застрахованными по Договору страхования, не предусмотрено Договором страхования;

(краткое наименование исключения – «Требования между лицами, застрахованными по одному Договору страхования»);

8.1.15. штрафам, назначенным Страхователю (Застрахованному лицу) в виде наказания уполномоченным государственным компетентным органом за административное или налоговое правонарушение либо уголовное преступление, предусмотренное действующим законодательством РФ или Применимым законодательством, за исключением штрафов Регулятора в соответствии с п.п. б) п. 4.7.1 Правил страхования;

(краткое наименование исключения – «Штрафы в виде наказания»);

8.1.16. любому Перерыву в деятельности Страхователя, явившемуся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности информационной системы Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователя (Застрахованного лица), даже если Перерыв в деятельности длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

(краткое наименование исключения – «Запланированный Перерыв в деятельности»);

8.1.17. неспособности Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю оценить или спланировать нормальный или свыше нормального объем запросов к информационной системе Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом Киберпроисшествия;

(краткое наименование исключения – «Неожиданное количество запросов»);

8.1.18. использованию и/или распространению Страхователем (Застрахованным лицом)/поставщиком услуг Страхователю нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности)/нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения, за исключением программ, разработанных работниками Страхователя (Застрахованного лица)/поставщиком услуг Страхователю в ходе обычной деловой (хозяйственной) деятельности Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю или в целях использования Страхователем (Застрахованным лицом)/поставщиком услуг Страхователю;

(краткое наименование исключения – «Нелицензионное программное обеспечение»);

8.1.19. ущерб/убыткам, возникающим в результате, основанным на или напрямую относящимся к фактическому или предполагаемому неточному, недостаточному или неполному описанию продукта (товара, услуги, работы), цен товаров, стоимости предоставления услуг, выполнения работ, подлинности товаров, продуктов, работ или услуг, а также соответствия товаров, работ и услуг стандартам качества и эффективности;

Настоящее исключение применяется только при страховании в отношении негативных последствий, предусмотренных в п. 4.2.3 Правил страхования.

(краткое наименование исключения – «Ненадлежащее описание»);

8.1.20. ущерб/убыткам, возникающим в результате, основанным на или напрямую относящимся к ошибкам, допущенным в финансовой информации, которую публикует Страхователь (Застрахованное лицо), включая, но не ограничиваясь годовым отчетом Страхователя (Застрахованного лица), бюджетными показателями, а также сообщениями на фондовых рынках;

Настоящее исключение применяется только при страховании в отношении негативных последствий, предусмотренных в п. 4.2.3 Правил страхования.

(краткое наименование исключения – «Финансовые коммуникации»);

8.1.21. ущерб/убыткам/расходам, возникшим в результате порчи, хищения, утраты, несанкционированного удаления или изменения данных Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю, непосредственно связанных с ведением его повседневной деловой активности, в результате противоправных действий со стороны работников Страхователя (Застрахованного лица), субподрядчиков, поставщиков услуг Страхователю, персонала дочерних обществ Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное;

(краткое наименование исключения – «Вред данным в результате противоправных действий работников»);

8.1.22. если иное не предусмотрено Договором страхования, любым убыткам/ущербу/расходам, прямо или косвенно связанным с перерывом или сбоем в работе электричества, Интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет веб-сайтом

Страхователя (хостингом), с полным или частичным нарушением энергоснабжения. Данное исключение применяется только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Страхователя/Застрахованного лица/поставщика услуг Страхователю и связаны с предоставлением услуг сторонними организациями;

(краткое наименование исключения – «Сбои в работе сетей»).

8.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

8.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.2.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста имущества Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя по распоряжению государственных органов.

8.3. Страховщик не осуществляет страховую выплату (полностью или частично) в случаях:

8.3.1. получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) полностью или частично возмещения вреда/ущерба/убытков от лица, виновного в причинении вреда/ущерба/убытков;

8.3.2. если Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, при условии, что иное не предусмотрено Договором страхования.

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

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

9.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в валютном эквиваленте»), эквивалентом которых являются соответствующие суммы в российских рублях (по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования). При этом Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют. Применение таких ограничений должно быть особо оговорено в Договоре страхования.



9.2. Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в Договоре страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы для Секций 1 - 4 (разделы 4-7 Правил страхования).

9.3. Если иное не установлено Договором страхования, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

9.4. При заключении Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности (лимиты страхового возмещения)), в частности, на один страховой случай или на весь срок страхования, в отношении отдельных объектов страхования, определенного вида имущества, отдельных событий, явившихся причиной наступления страхового случая и/или отдельных видов негативных последствий, для возмещения определенных видов расходов.

9.5. В течение срока действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

9.6. Для Секций 1, 4 (разделы 4, 7 настоящих Правил страхования) страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при заключении Договора страхования в соответствии с условиями Секций 1, 4, если вред, ущерб, убыток или расходы являются возмещаемыми по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, к совокупной страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой ущерб, убыток или расходы подлежат возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по договорам страхования с другими страховыми компаниями. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения, в случае если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению более чем по одному договору страхования.

9.7. Для Секций 2, 3 (разделы 5, 6 настоящих Правил страхования) страховая сумма устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком и не может превышать страховой стоимости, определяемой как размер предполагаемого ущерба/убытков на момент заключения Договора страхования, которые Страхователь может понести в результате наступления страхового случая.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма определяется:

а) в отношении застрахованного имущества - исходя из его действительной стоимости с учетом износа в месте его нахождения в день заключения Договора страхования;

б) в отношении убытков от Перерыва в деятельности - исходя из прибыли, арендных платежей и/или затрат, которые Страхователь, по оценке Страховщика, достиг бы при непрерывном осуществлении своей деятельности в течение периода возмещения;

9.8. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования в отношении Секций 2, 3 (разделы 5, 6 Правил страхования), превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему этим ущерба.

9.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае, когда страховая сумма, установленная в Договоре страхования в отношении Секций 2, 3 (разделы 5, 6 Правил страхования), окажется меньше страховой стоимости (неполное имущественное страхование), сумма убытка/ущерба/расходов выплачивается пропорционально соотношению страховой суммы к страховой стоимости застрахованного объекта.

В случае если страхование осуществляется лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе с другой страховой компанией, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования не будет превышать страховую стоимость. В этом случае Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним ущерба/убытков/расходов пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ФРАНШИЗА**

10.1. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

10.2. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, размера страховой суммы, объекта страхования, перечня событий, явившихся причиной наступления страхового случая, и/или перечня негативных последствий, специфики предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), существующих мер/системах безопасности), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховщик вправе согласовать со Страхователем сокращение объема исключений по сравнению с настоящими Правилами страхования в конкретном Договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

10.3. Страховая премия (страховые взносы) подлежит(-ат) уплате Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

При этом, если Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном п. 12.1.2 настоящих Правил, то Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой премии (страхового взноса) определяется Страхователем из вариантов, предложенных Страховщиком и содержащихся в Договоре страхования.

10.4. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в срок, предусмотренный в Договоре страхования, производит уплату страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

10.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При оплате в рублях страховой премии, установленной в Договоре страхования, в иностранной валюте, расчеты осуществляются по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено Договором страхования:

при безналичной уплате - дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).

10.7. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов).

10.8. Договором страхования может быть установлена франшиза (условная, безусловная или другие виды франшизы).

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

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за ущерб/убытки/расходы, не превышающие величину франшизы, но возмещает ущерб/убытки/расходы полностью, если они превышает величину франшизы. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом безусловной франшизы.

Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Договором страхования могут быть предусмотрены другие виды франшиз.

10.9. При страховании риска возникновения убытков от Перерыва в деятельности в соответствии с условиями Секции 3 (Раздел 6 Правил страхования) дополнительно возможно установление временной франшизы (периода ожидания). Продолжительность временной франшизы (периода ожидания) указывается в Договоре страхования.

Договор страхования может предусматривать как безусловную, так и условную временную франшизу.

## **11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

11.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не позднее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

11.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами начала (вступления в силу) и окончания срока действия Договора страхования соответственно.

11.4. Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого страхового случая).

## **12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

12.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя (уполномоченного лица Страхователя) и печатью Страхователя (при наличии печати), а также собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

12.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

12.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное;

12.1.4. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Договора страхования (Страхового полиса), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя. Договор страхования (Страховой полис) в виде электронного документа может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

12.2. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

12.2.1. Страхователи – юридические лица, иностранные структуры без образования юридического лица предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);

- организационно-правовую форму;

- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;

- адрес юридического лица;

- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;

- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица; структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));

- номера телефонов/адреса электронной почты;

- иную контактную информацию (при наличии);

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или)

некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) в объеме сведений в соответствии с п. 12.2.3 Правил;

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном в п. 12.2.3 Правил).

12.2.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);

- гражданство;

- дату и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- ИНН;

- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- номера телефонов/адреса электронной почты;

- иную контактную информацию (при наличии);

- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального

предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

12.2.3. физические лица, являющиеся бенефициарными владельцами, единоличным исполнительным органом, представителем Страхователя предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);



- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (адрес для направления корреспонденции);

- ИНН (при его наличии);

- информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- номера телефонов и факсов, адреса электронной почты (при наличии);

- иную контактную информацию (при наличии);

Страховщик вправе сократить перечень документов в п.п. 12.2.1 – 12.2.3 Правил страхования, а также запросить документы, указанные в п.п. 12.2.1 – 12.2.3 Правил страхования в отношении Застрахованных лиц/поставщиков услуг Страхователю в целях оценки страхового риска.

12.2.4. Заявление на страхование, если предоставление Заявления предусмотрено Договором страхования;

12.2.5. сведения о сроке действия Договора страхования (сроке страхования);

12.2.6. сведения о Застрахованных лицах, включая информацию об осуществляемой Застрахованными лицами деятельности, с предоставлением документов, подтверждающих право осуществления предпринимательской деятельности таким лицом, включая информацию о годовой выручке от осуществления деятельности, стоимостных и количественных показателях осуществления деятельности и др. (при наличии);

12.2.7. сведения о страховой сумме, лимитах ответственности (лимитах страхового возмещения);

12.2.8. сведения о наличии/отсутствии франшизы;

12.2.9. сведения о территории страхования, адресах мест осуществления предпринимательской деятельности;

12.2.10. сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц о возмещении вреда/ущерба/убытков, причиненных Выгодоприобретателям, включая информацию о причиненном вреде/убытках, размере вреда/убытков, описание событий, которыми обусловлено причинение вреда/убытков, результат урегулирования и др., копии претензий, исковых заявлений, судебных решений;

- 12.2.11. сведения о предпринимательской деятельности, осуществляемой Страхователем с предоставлением документов, подтверждающих право осуществления деятельности Страхователем, включая информацию о годовой выручке от осуществления деятельности, стоимостных и количественных показателях осуществления деятельности и др.;
- 12.2.12. сведения об известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- 12.2.13. сведения о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 12.2.14. сведения о запрашиваемом объеме страхового покрытия;
- 12.2.15. сведения о застрахованном имуществе, включая сведения о его составе, месте нахождения, используемых мерах безопасности, о страховой стоимости с указанием документов, на основании которых она установлена и др.;
- 12.2.16. сведения обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования и рисков, предусмотренных настоящими Правилами, с другими страховщиками с указанием объектов страхования, рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия, а также иных условий;
- 12.2.17. сведения об истории произошедших убытков у Страхователя (Застрахованного лица) по заявляемым на страхование объектам страхования, рискам (в том числе, величина убытка, описание событие, вызвавшего убыток, дата обнаружения, результат урегулирования, расследования и др.);
- 12.2.18. сведения о Регуляторе и иных контрольных/регулирующих органах, которым подотчетен Страхователь (Застрахованные лица), включая сведения о замечаниях, предписаниях или критических указаниях, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) или его дочерними компаниями от Регулятора, контрольного/регулирующего органа за последние пять лет;
- 12.2.19. сведения об основании владения объектами недвижимости, включая правоустанавливающие документы на объект недвижимости (выписка из ЕГРН, договор аренды и т. п.);
- 12.2.20. документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Застрахованного лица) в сохранении застрахованного имущества (договоры купли-продажи, поставки, аренды, субаренды, лизинга, документы, подтверждающие оплату по этим договорам, и др.);
- 12.2.21. сведения о расходах (затратах) на ИТ-инфраструктуру, подтвержденные документально (договоры со специализированными организациями, документы, подтверждающие ввод в эксплуатацию информационных систем и их обслуживание, документы об оплате услуг специализированных организаций);
- 12.2.22. сведения о расходах (затратах) на ИТ-безопасность (договоры со специализированными организациями, документы, подтверждающие ввод в эксплуатацию информационных систем и их обслуживание, документы об оплате услуг специализированных организаций);
- 12.2.23. описание схемы физической безопасности информационной системы, системы связи;
- 12.2.24. штатное расписание;
- 12.2.25. сведения о наличии/отсутствии филиалов, их количество, местонахождение, штатная численность;
- 12.2.26. отчет независимого эксперта об оценке стоимости имущества, принимаемого на страхование;

- 12.2.27. отчет независимого эксперта, сюрвейера об оценке риска с информацией о рекомендациях для снижения риска (при наличии или по требованию Страховщика);
- 12.2.28. данные бухгалтерского учета Страхователя (Застрахованного лица), балансы и инвентарные описи страхуемого имущества, иные описи (ведомости) основных фондов за последние 3 (три) года;
- 12.2.29. данные налоговой, бухгалтерской, статистической отчетности за последние 3 (три) года;
- 12.2.30. сведения о платежах, осуществляемых по договорам аренды/субаренды, кредитным договорам, договорам лизинга с предоставлением копий договоров (по запросу Страховщика);
- 12.2.31. сведения о произошедших Киберпроисшествиях, непреднамеренных ошибках работников Страхователя (Застрахованного лица)/поставщика услуг Страхователю в работе с информационной системой, технических сбоях в работе информационной системой за последние 3 (три) года (их количество, частота, характер, последствия, размер причиненного ущерба/убытков, меры, которые предпринимались по предупреждению подобных происшествий, ошибок, технических сбоев);
- 12.2.32. данные управленческой отчетности, в том числе размер чистой прибыли, текущие постоянные расходы с расшифровкой по видам, а также ожидаемое увеличение оборота и информация о сезонных колебаниях в производстве/продажах;
- 12.2.33. производственный план и/или бизнес-план Страхователя;
- 12.2.34. описание производственного (технологического) процесса с указанием режима работы, количества и продолжительности смен, численности персонала;
- 12.2.35. сведения об условиях хранения документов, электронных носителей и условиях работы с информацией, резервировании;
- 12.2.36. сведения о системе управления производством и обработки данных;
- 12.2.37. сведения о подразделении внутреннего аудита (службе внутреннего контроля), функционале подразделения (при наличии такого подразделения) или о сотруднике, осуществляющем функционал внутреннего аудита, в частности:
- информация о результатах проверок, периодичности проведения проверок и контрольных процедур;
  - сведения о количестве сотрудников в подразделении внутреннего аудита (службе внутреннего контроля), при наличии подразделения;
  - сведения о частоте и порядке проведения внутренних аудиторских проверок;
  - планы проведения внутренних аудиторских проверок;
  - сведения за текущий год и год, предшествующий текущему, о рекомендациях подразделения службы внутреннего аудита, службы внутреннего контроля или внутреннего аудитора и запланированных действиях по их выполнению, а также текущий статус выполнения рекомендаций;
- 12.2.38. сведения об аудиторских проверках и проверках компетентных контрольных органов, в частности:
- сведения о независимой аудиторской фирме, или профессиональных аудиторах, или других компетентных контрольных органах, осуществляющих регулярную аудиторскую проверку отчетности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе сведения о порядке и частоте их проведения;
  - информация о рекомендациях, которые были даны Страхователю (Застрахованному лицу) независимым аудитором за две последние проверки, а также сведения о согласии с данными рекомендациями и путями их устранения, в ином случае по их отклонению;

- 12.2.39. сведения о привлекаемых Страхователем подрядчиках, включая информацию об оказываемых ими услугах;
- 12.2.40. данные об обеспеченности запчастями, запасами и резервами;
- 12.2.41. сведения о других предприятиях Страхователя (Застрахованного лица), прямо или косвенно связанных с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) и/или влияющих на нее;
- 12.2.42. план предприятия по минимизации ущерба в случае остановки предпринимательской деятельности;
- 12.2.43. документы, регламентирующие политику безопасности и управления рисками;
- 12.2.44. документы, регламентирующие защиту информационных систем, сетевую безопасность и эксплуатацию, физическую безопасность серверного помещения;
- 12.2.45. документы, регламентирующие политику защиты персональных данных;
- 12.2.46. сведения о публикуемом медиа-контенте и способах публикации;
- 12.2.47. список и краткое описание опубликованной информации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- 12.2.48. сведения о местах осуществления деятельности, включая информацию о назначении, объектах недвижимости, мерах безопасности, а также информацию об оборудовании, системах обслуживания объекта недвижимости, управление которыми осуществляется с помощью информационной системы Страхователя (Застрахованного лица);
- 12.2.49. об использовании электронной торговли/предоставлении онлайн-услуг и сервисов;
- 12.2.50. о количестве серверов;
- 12.2.51. о количестве пользователей компьютерной и/или информационной системы;
- 12.2.52. информацию о том, какие функции информационной системы переданы подрядчикам, субподрядчикам;
- 12.2.53. описание схемы физической безопасности серверного помещения;
- 12.2.54. сведения о ранее проведенных аудитах информационной безопасности и тестирования на проникновение, включая информацию о замечаниях/рекомендациях, а также о статусе выполнения рекомендаций;
- 12.2.55. сведения о размещении критически важных элементов системы, в том числе о применяемых ограничениях доступа, оснащении сигнализацией и местах поступления сигнала тревоги;
- 12.2.56. сведения об оснащении дата-центра, в котором размещены критически важные элементы информационной системы, устойчивой инфраструктурой, включая избыточное электроснабжение, кондиционирование воздуха и сетевое соединение (network connection) и др.;
- 12.2.57. сведения о дублировании критически важных элементов системы в соответствии с активно-пассивной или активно-активной архитектурой системы;
- 12.2.58. сведения о дублировании критически важных элементов системы в двух различных помещениях (зданиях);
- 12.2.59. сведения об оборудовании помещений, в которых располагаются критически важные элементы информационной системы, системой обнаружения пожара, системой автоматического пожаротушения, другими системами;
- 12.2.60. сведения об оснащении системы электроснабжения информационной системы системой бесперебойного электропитания (Uninterruptible Power Supply) и батареями, которые регулярно поддерживаются в рабочем состоянии;

12.2.61. сведения о поддержании системы электроснабжения электрогенератором, который регулярно испытывается и поддерживается в рабочем состоянии, в том числе о периодичности проведения испытаний и результатах проведения испытаний;

12.2.62. сведения об обработке Страхователем, Застрахованным лицом услуг (или подрядчиком) персональных данных (число обрабатываемых записей персональных данных с разбивкой по видам деятельности, виды персональных данных, цель обработки персональных данных и др.);

12.2.63. сведения об осуществляемых/планируемых мероприятиях по повышению защиты обрабатываемых персональных данных;

12.2.64. сведения о центрах обработки данных, в частности:

- сведения о количестве центров обработки данных у Страхователя (Застрахованного лица);

- сведения о месте расположения центров обработки данных Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, располагаются ли они отдельно от других подразделений Страхователя (Застрахованного лица);

- сведения об организации пожарной и охранной безопасности центров обработки данных (в том числе сведения о наличии физической охраны, охранной сигнализации, системы видеонаблюдения, системы пожаротушения и др.);

- сведения о процедурах контроля, используемых для предотвращения доступа неуполномоченных лиц в центры обработки данных Страхователя (Застрахованного лица), в том числе 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 находится на хранении в защищенном месте с закрытым доступом отдельно от основного центра обработки данных;

- сведения о расположении библиотеки носителей информации отдельно от других подразделений на территории с закрытым доступом;

12.2.65. сведения о наименовании производителя программного обеспечения, используемого Страхователем (Застрахованным лицом)/поставщиком услуг Страхователю, а также название установленной операционной системы;

12.2.66. сведения о сотрудниках, отвечающих за защиту информации, в частности:

- сведения о наличии сотрудников, отвечающих за защиту информации (информация об образовании таких сотрудников, количество сотрудников);

- сведения о структуре внутреннего и внешнего подчинения в подразделении, отвечающем за защиту информации;

- сведения о наличии письменных инструкций по обеспечению защиты информации, закрепляющих 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 информационной системы (периодичность прохождения обучения, перечень подразделений, сотрудники которых обязаны проходить обучение и др.);

12.2.67. сведения о подрядчиках по обслуживанию информационных систем Страхователя (Застрахованного лица), в частности:

- сведения о наименовании подрядчика;

- сведения об оказываемых услугах таким подрядчиком Страхователю, в том числе услуги по резервному копированию, поддержке, профилактике и ремонту информационных систем;

- сведения о наличии договора на оказание услуг подрядчиком (предмет договора, срок выполнения работ, номер и дата договора, обязанности сторон и др.);

12.2.68. сведения о поставщиках услуг Страхователя, в частности:

- сведения о наличии договора на оказание услуг поставщиками, в котором определяются их обязанности (предмет договора, срок выполнения работ, № и дата договора, обязанности сторон и др.);

- сведения о работах, услугах, предоставляемых поставщику услуг сторонними подрядчиками, включая сведения об объемах оказываемых услуг, выполняемых работ, в том числе в стоимостном и количественном выражении);

- сведения о наличии процедур контроля доступа поставщиков услуг к помещениям и внутрь помещений Страхователя;

- сведения в соответствии с п.п. 12.2.48 – 12.2.64, 12.2.66 Правил страхования.

Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя необходимые документы и сведения для заключения Договора страхования из числа документов и сведений, приведенных в п. 12.2 Правил страхования.

12.3. Форма представления указанных в п. 12.2 Правил страхования документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 12.2 настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

В случае если представленные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, недостаточны для определения условий Договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить Договор страхования. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.

12.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр мест осуществления деятельности самостоятельно или с привлечением независимых экспертов (специалистов, сюрвейеров и др.), произвести оценку рисков в местах осуществления деятельности, ознакомиться с их состоянием/оснащением, проверить наличие систем безопасности, а также при необходимости назначить экспертизу деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в целях оценки риска. При необходимости проведения осмотра Страховщик обязан до заключения Договора страхования уведомить об этом Страхователя.

12.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

12.6. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении

данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

12.7. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами страхования, Договором страхования или соглашением Сторон.

12.8. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования осуществляется Страховщиком в той форме, в которой был заключен Договор страхования.

В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть использование факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) при подписании дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, что является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика, за исключением случаев заключения Договора страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя.

Согласием Страхователя заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается принятие Страхователем соответствующего дополнительного соглашения (если оплата страховой премии по нему не предусмотрена) или оплата страховой премии по нему (если дополнительным соглашением предусмотрена оплата страховой премии). При этом подтверждением принятия дополнительного соглашения является отсутствие направления Страхователем письменного отказа от дополнительного соглашения на адрес электронной почты Страховщика corp.customer@sberins.ru или на иной адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней (или в течение иного срока, предусмотренного Договором страхования) с даты поступления дополнительного соглашения от Страховщика или оплата Страхователем страховой премии, предусмотренной дополнительным соглашением, в установленные в нем размере и срок.

12.9. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

12.9.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

12.9.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты внесения соответствующих изменений (или в иной срок, предусмотренный Договором страхования) уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

12.10. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу) сообщения (в т. ч. предусмотренные п. 16.1.1 настоящих Правил) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в п. 12.2, п. 12.9.2 настоящих Правил, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в сети «Интернет». Сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

12.11. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

### **13. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

13.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

13.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

13.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования;

13.1.3. при неуплате (в т.ч. неполной или несвоевременной уплате) очередного страхового взноса;

13.1.4. ликвидации Страхователя, прекращения деятельности Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя;

13.1.5. при выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;



13.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

13.2. В случае, указанном п. 13.1.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если Договором страхования не предусмотрено иное.

13.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

13.3.1. В случае отказа Страхователя от Договора страхования до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

13.3.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии с абз. 2 п. 3 ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

13.4. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 13.3 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, если Страхователь отказался от Договора страхования после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

13.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в Договоре страхования, или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке может расторгнуть Договор страхования (отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ). В этом случае Договор страхования считается прекращенным с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен. О прекращении Договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя в течение 30 (тридцати) дней или в иной срок, предусмотренный соглашением Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, ранее уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

В случае принятия Страховщиком решения о расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (или в иной срок, предусмотренный Договором страхования) с момента получения Страховщиком заявления Страхователя с указанием банковских реквизитов для перечисления.

13.6. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

13.6.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении Договора страхования);

13.6.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

13.6.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 13.1.1 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

13.7. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя в безналичном порядке или наличными денежными средствами (в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 13.6 настоящих Правил.

13.8. Договором страхования могут быть установлены иные случаи возврата премии при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, а также положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах, не противоречащие действующему законодательству РФ.

#### **14. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОКИ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и при условии признания события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования в размере, не превышающем страховую сумму или лимиты ответственности (лимиты страхового возмещения), если такие лимиты установлены в Договоре страхования, и с учетом франшиз, установленных в Договоре страхования.

14.2. Страховая выплата в денежной форме производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами, и страхового акта.

14.3. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Страховое возмещение может быть выплачено в иностранной валюте в случае, если это разрешено действующим законодательством Российской Федерации. Если для определения размера страхового возмещения требуется перерасчет из одной валюты в другую, то используются курсы валют Центрального Банка Российской Федерации (Банка России) на дату наступления страхового случая (если иное не предусмотрено Договором страхования).

В том случае если франшиза в Договоре страхования указана в иностранной валюте, а выплата страхового возмещения производится в рублях, то франшиза рассчитывается по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации

(Банка России) на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

14.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

14.4.1. Договор страхования (Страховой полис), включая документы, подтверждающие оплату страховой премии;

14.4.2. письменное заявление на страховую выплату, в котором указывается следующая информация:

- а) дата произошедшего события;
- б) описание сущности события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин события;
- в) сумма ущерба/убытков/расходов, причины ущерба/убытков/возникновения расходов;
- г) сведения о Выгодоприобретателе;
- д) сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или о других вышеуказанных обстоятельствах, и пояснения, почему Страхователь полагает, что оно может привести к предъявлению требования или возникновению убытка/ущерба/расходов у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- е) действия Страхователя (Застрахованного лица) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- ж) сведения о лице, виновном в причиненном ущербе (убытках, непредвиденных расходах), либо сведения об отсутствии такого лица;
- з) размер компенсации ущерба (убытков, непредвиденных расходов), полученной от третьих лиц;
- и) банковские реквизиты Выгодоприобретателя;

14.4.3. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя, лица, заявившего о событии, имеющем признаки страхового случая (заявителя), и/или их представителей;

14.4.4. для Выгодоприобретателей – физических лиц: документ, удостоверяющий личность; миграционная карта, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ; документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (в случае если необходимость наличия указанных документов предусмотрена законодательством РФ); сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания (адрес для направления корреспонденции); ИНН (при его наличии);

14.4.5. документы, подтверждающие факт Киберпроисшествия/непреднамеренной ошибки работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)/технического сбоя в работе информационной системы, в частности:

- а) акт внутреннего расследования (заключение по результатам расследования), составленный в связи с Киберпроисшествием/непреднамеренной ошибкой работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)/технического сбоя в работе информационной системы;
- б) заверенные скриншоты и логи, свидетельствующие об ошибках/проблемах, отчеты о диагностике, выполненные персональным компьютером (ноутбуком) и др., подтверждающие наличие ошибок, отказов в работе информационной системы или невозможность ее использования;
- в) заключения (отчеты) экспертных, оценочных организаций, сервисных центров, разработчика (его официального представителя) программного обеспечения, заключения по результатам диагностики (проверки, тестирования) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов, проведенной уполномоченной организацией, и т. п., подтверждающие факт, время, характер, причины Киберпроисшествия/непреднамеренной ошибки работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)/технического сбоя в работе информационной системы, его последствия для компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю), способ его совершения, наличие или отсутствие вины в его совершении со стороны работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю), размер причиненного ущерба/вреда/убытков и стоимость восстановления компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов;
- г) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между Киберпроисшествием/непреднамеренной ошибкой работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)/техническим сбоем в работе информационной системы и негативным последствием, предусмотренным Договором страхования;

14.4.6. документы из правоохранительных органов (МВД России, Следственного комитета, органов прокуратуры, суда), если в соответствии с действующим законодательством РФ должно производиться расследование Киберпроисшествия (постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела, определение о возбуждении дела об административном правонарушении/об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда, по требованию Страховщика – постановление о приостановлении предварительного следствия (дознания) по уголовному делу, постановление о прекращении уголовного дела, приговор суда);

14.4.7. документы, подтверждающие факт наступления негативных последствий, предусмотренных Договором страхования;

14.4.8. документы, подтверждающие право владения, пользования и распоряжения информационной системой у Страхователя (Застрахованного лица) или поставщика

услуг Страхователю, в связи с которыми произошли негативные последствия, события, имеющие признаки, страхового случая, предусмотренные Договором страхования;

14.4.9. документы, подтверждающие приобретение Страхователем (Застрахованным лицом) или поставщиком услуг Страхователю отдельных элементов информационной системы, компьютерной системы, приобретения программного обеспечения, в связи с которыми произошли негативные последствия, события, имеющие признаки страхового случая, предусмотренные Договором страхования ( в частности, договоры купли-продажи, поставки, договоры на приобретение программного обеспечения, договор на разработку программного обеспечения, техническое задание на разработку программного обеспечения; счета, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату);

14.4.10. документы, подтверждающие наличие интеллектуальных прав у Страхователя (Застрахованного лица) или поставщика услуг Страхователю в отношении программного обеспечения или иных компонентов информационной системы ( в частности лицензионный договор, договор на приобретение, договоры выполнения работ или оказания услуг, договоры подряда, договоры авторского заказа, патенты, договор об отчуждении исключительного права на результат интеллектуальной деятельности);

14.4.11. документы, подтверждающие право владения, пользования и распоряжения системой связи у Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой произошли негативные последствия, предусмотренные Договором страхования, в том числе документы, подтверждающие приобретение отдельных элементов системы связи, приобретения программного обеспечения; наличие интеллектуального права у Страхователя (Застрахованного лица) или поставщика услуг Страхователю в отношении программного обеспечения или иных компонентов информационной системы;

14.4.12. если Страхователь (Застрахованное лицо) или поставщик услуг Страхователю осуществлял разработку программного обеспечения для собственного использования: документы, подтверждающие осуществление разработки ( в частности, исходные коды программного обеспечения, техническое задание на разработку, документы, подтверждающие права авторства, интеллектуальные права (при наличии));

14.4.13. в случае наступления страхового случая в соответствии с Секцией 1 (Раздел 4 Правил страхования) дополнительно к документам в соответствии с п.п. 14.4.1-14.4.12, 14.4.17 – 14.4.22 Правил страхования:

а) обоснованные претензии/требования (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица) или Страховщика, с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым, адреса для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефона (мобильного телефона), адреса электронной почты;

б) копия вступившего в силу решения суда о возмещении вреда (убытков) Выгодоприобретателей;

- в) вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда), устанавливающее размер судебных издержек и возложение их на Страхователя (Застрахованное лицо);
- г) документы, подтверждающие размер причиненного вреда (ущерба, убытков);
- д) расчёт суммы страхового возмещения со ссылкой на подтверждающие документы (при необходимости);
- е) документы, подтверждающие право осуществления деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), подрядчиком Страхователя;
- ж) платежные поручения, подтверждающие возмещение ущерба/вреда/убытков Страхователем (Застрахованным лицом) по требованию Выгодоприобретателя (после согласования со Страховщиком) – в случае, если в заявлении на выплату страхового возмещения указаны реквизиты Страхователя (Застрахованного лица);
- з) исковое заявление с требованием о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) убытков, причиненных в связи с наступлением событий, указанных в Договоре страхования;
- и) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства нарушения конфиденциальности персональных данных и последствия такого нарушения;
- к) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства нарушения конфиденциальности интеллектуальной собственности, сведений, составляющих коммерческую тайну третьих лиц, а также последствия такого нарушения;
- л) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства нарушения стандартов безопасности данных индустрии платежных карт со стороны поставщика услуг электронных платежей, а также последствия такого нарушения;
- м) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства небрежности при публикации медиа-контента, а также последствия такой небрежности;
- н) документы, подтверждающие причинение вреда имуществу третьих лиц и размер вреда/ущерба/убытков:
- документы, подтверждающие правомерность нахождения погибшего, поврежденного имущества на территории страхования;
  - объяснения Страхователя (Застрахованного лица), их работников или других лиц об обстоятельствах происшествия;
  - документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт наступления заявленного события и содержащие сведения о виновных лицах (при наличии таких лиц);
  - акт об утилизации имущества в случае невозможности его использования при повреждении; документы, подтверждающие передачу имущества на утилизацию специализированной организации (по решению Страховщика), в частности договор, акт приема-передачи, документы, подтверждающие оплату расходов;
  - отчет независимого оценщика (аварийного комиссара, эксперта) об осмотре имущества, причинах и/или размере ущерба/убытка;
  - документы, подтверждающие имущественные интересы Выгодоприобретателя в отношении утраченного, погибшего, поврежденного имущества;

- о) документы, подтверждающие размер ущерба/вреда/убытков:
- документы, подтверждающие количество и стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, в частности чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;
  - документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась, и оплата произведена потерпевшим лицом;
  - документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасению и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевшее лицо требует возмещения соответствующих расходов; дефектная ведомость/заказ-наряд, счёт на ремонт специализированной ремонтной организации – в случае повреждения механизмов, оборудования, иного ремонтпригодного имущества;
  - заключение специализированной ремонтной организации о неремонтпригодности/финансовой нецелесообразности ремонта, договор (если утилизация имущества является требованием завода изготовителя), отчет об оценке, акт списания/уничтожения имущества либо документ, подтверждающий стоимость годных остатков - в случае полной конструктивной гибели механизмов, оборудования, иного неремонтпригодного имущества;
  - заключение сюрвейера, торгово-промышленной палаты, специализированной лаборатории (включая акты отборы проб/образцов) о пригодности поврежденного имущества/возможности уценки/использования по иному назначению, а также документы, подтверждающие реализацию имущества с уценкой (при такой возможности), либо акт списания/уничтожения имущества (при невозможности уценки);
- п) при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:  
документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
  - справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:
- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);
- кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;
- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;
- направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;
- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, копия паспорта специального транспортного средства свидетельства о регистрации транспортного средства;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;
- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) с приложением лицензии и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно:

- копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- копия свидетельства о браке;



- копия свидетельства о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством РФ порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

- копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

р) вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) в пользу третьего лица, являющегося физическим лицом, морального вреда (если Договор страхования предусматривает возмещение морального вреда);

с) в случае причинения вреда окружающей среде:

- документы, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде, выданные соответствующими уполномоченными органами;
- требования о проведении работ на восстановление нарушенного состояния окружающей среды; документы, подтверждающие размер фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды; документы уполномоченного органа о приемке выполненных работ (если страховая выплата определяется на основании фактических затрат);
- требования о возмещении вреда окружающей среде, подтвержденное расчетом на основании документов, утвержденных органами исполнительной власти и содержащих таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде (если страховая выплата определяется на основании утвержденных такс и методик);

т) документы, подтверждающие размер упущенной выгоды (недополученной Выгодоприобретателем прибыли), в частности вступившее в законную силу решение суда, согласованный со Страховщиком расчет суммы недополученной прибыли с приложением подтверждающих документов);

у) если Договором страхования предусмотрено возмещение вреда жизни, здоровью работнику Страхователя (Застрахованного лица), то дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы органов социального обеспечения (других государственных органов) о начисленных/выплаченных/назначенных пособиях/пенсиях/компенсационных выплатах в связи с причинением вреда жизни/здоровью работника Страхователя (Застрахованного лица);
- копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора и иных документов, подтверждающих нахождение потерпевшего в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики, о допуске к опасным работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ/оказании услуг с потерпевшим;
- должностная инструкция/письменное задание на выполнение работ/оказание услуг;
- командировочное удостоверение (при наличии);
- акт о несчастном случае на производстве;

ф) запрос или предписание Регулятора – в случае поступления Страхователю (Застрахованному лицу) запроса или предписания Регулятора;

х) документы, подтверждающие размер штрафов Регулятора, подлежащих уплате Страхователем (Застрахованным лицом);

14.4.14. при наступлении события, в соответствии с Секцией 2 (Раздел 5 Правил страхования) дополнительно к документам, указанным в п. 14.4.1 – 14.4.12, 14.4.17 - 14.4.22 Правил страхования предоставляются следующие документы:

а) документы и доказательства, подтверждающие интерес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в сохранении погибшего, утраченного или поврежденного имущества и его действительную стоимость (договоры (со всеми приложениями) купли-продажи, поставки, аренды, хранения, передачи и т.п., акты приема-передачи, документы, подтверждающие оплату за приобретение имущества, инвентаризационные карточки, инвентаризационные ведомости, накладные, бухгалтерские балансы, счета, счет-фактуры и др.);

б) документы и доказательства, подтверждающие осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности (в частности, свидетельство о праве собственности, договор аренды/субаренды и др.);

в) документы, подтверждающие расходы на восстановление поврежденного имущества (в частности: сметы, договоры на выполнение работ, оказание услуг, акты выполненных работ, акты сдачи-приемки, документы, подтверждающие оплату выполненных работ, счета, счета-фактуры, платежные поручения и др.);

- г) документы, подтверждающие размер ущерба или убытка, а также действительную стоимость поврежденного, погибшего, утраченного имущества;
- д) запрос или предписание Регулятора – в случае поступления Страхователю (Застрахованному лицу) запроса или предписания Регулятора;
- е) документы, подтверждающие факт осуществления управления системами, оборудованием, механизмами и др., явившимися причинами ущерба/убытка, информационной системой Страхователя (Застрахованного лица);
- ж) документы, подтверждающих факт наступления негативного последствия (в том числе документы из компетентных государственных органов, организаций и служб), в частности:

при пожаре:

- акт о пожаре, донесение о пожаре, справку Государственной пожарной службы с указанием причины пожара;
- копия технического заключения по результатам исследования места пожара;
- заверенная копия постановления о возбуждении уголовного дела или копия постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- копия договора с уполномоченными организациями на установку и обслуживание пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения в помещениях (зданиях, строениях) Страхователя (Застрахованного лица) и акта их ввода в эксплуатацию;
- документы с данными о срабатывании систем пожарной сигнализации и средств автоматического пожаротушения, а также документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульт уполномоченной организации;
- служебные документы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), составленные по факту происшествия (акты внутренних расследований, объяснительные, заявления, приказы) – при наличии;
- свидетельские показания;

при взрыве:

- документы из органов внутренних дел (полиции), МЧС РФ, Госгортехнадзора или других государственных служб, призванных осуществлять надзор за условиями эксплуатации газопроводных сетей, аварийных служб – в зависимости от характера наступившего события;

при аварии гидравлических систем:

- акт/справку, заверенные печатью организации, ответственной за эксплуатацию/содержание аварийного участка (по принадлежности водосодержащих систем), содержащие информацию о причине возникновения события, дате, месте события, размерах повреждений, подлежащих ремонту (восстановлению), виновнике, если такой установлен в ходе расследования. По согласованию со Страховщиком допускается взамен вышеуказанного в

настоящем пункте документа предоставлять заключение (отчет) компетентной экспертной организации;

при нарушении работы холодильных камер:

- документы, подтверждающие нарушение работы холодильной камеры (в частности акт внутреннего расследования, объяснительные, свидетельские показания);
- журнал режима работы холодильных камер с указанием температуры;
- документы, подтверждающие товарный остаток, движение товаров в холодильных камерах (в том числе учетные документы);

при повреждении или гибели механизмов, оборудования, установок и других производственных машин, управляемых информационными системами Страхователя (Застрахованного лица):

- акты технического расследования причин аварии на опасном объекте, включая информацию о мерах, которые были приняты для локализации и ликвидации последствий аварии (в случае если событие квалифицировано как авария на опасном объекте);
- акты технического расследования причин аварии гидротехнического сооружения, включая информацию о мерах, которые были приняты для локализации и ликвидации последствий аварии (в случае если событие квалифицировано как авария на опасном объекте);
- служебные документы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), составленные по факту происшедшего события (акты внутренних расследований, объяснительные, заявления, приказы и др.);
- копии проведенных экспертиз;
- документы, содержащие проектную и нормативную информацию, необходимую для расследования конкретного события;
- свидетельские показания;

при несанкционированном списании денежных средств со счета Страхователя (Застрахованного лица):

- договор банковского счета;
- Правила (условия) пользования банковской картой банка – эмитента банковской карты (если несанкционированное списание произошло со счета, привязанного к корпоративной банковской карте Страхователя (Застрахованного лица));
- выписку с расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или со счета корпоративной банковской карты на дату несанкционированного списания денежных средств, заверенную банком;
- справку-отчет по расчетному счету Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), счету корпоративной банковской карты, содержащую информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от банка о блокировке банковской карты (с указанием времени, даты);
- копию постановления о возбуждении уголовного дела;
- постановление о прекращении уголовного дела, или постановление о приостановлении предварительного следствия (дознания) по уголовному делу, или приговор суда – по требованию Страховщика;

- письменное заключение о проверке банком обоснованности претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и с информацией о результате рассмотрения претензии банком; в случае отказа с указанием причины отказа банка в возмещении средств по оспоренным операциям);
- письмо от банка о блокировке расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или счета, привязанного к банковской карте (с указанием времени, даты);
- документы, подтверждающие сумму списанных денежных средств;
- заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер/с телефонного номера, к которому подключен мобильный банк на дату произошедшего события, и/или на дату получения третьими лицами сведений, в результате которых был переподключен мобильный банк или Интернет-банк, и/или за период времени, запрошенный Страховщиком;

14.4.15. при возникновении убытка Страхователя в соответствии с Секцией 3 (Раздела 6 Правил страхования) дополнительно к документам, указанным в п.п. 14.4.1-14.4.12, 14.4.17-14.4.22 Правил страхования предоставляются следующие документы:

- а) договор аренды/субаренды/лизинга, иные договоры, подтверждающие право пользования поврежденным (уничтоженным) имуществом, арендуемым имуществом, которое невозможно использовать в результате события, имеющего признаки страхового случая;
- б) договоры с поставщиками услуг;
- в) кредитный договор с графиком платежей, в случае если Договором страхования предусмотрено возмещение текущих расходов в размере платежей по такому договору;
- г) бухгалтерский баланс (пояснения к бухгалтерскому балансу) за последние 3 (три) года до наступления страхового события и за период Перерыва в деятельности;
- д) отчет о прибылях и убытках (отчет о финансовых результатах) за последние 3 (три) года до наступления страхового события и за период Перерыва в деятельности;
- е) налоговую отчетность, управленческую отчетность за последние 3 (три) года до наступления страхового события и за период Перерыва в деятельности;
- ж) отчетность по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование, на обязательное медицинское страхование, на обязательное социальное страхование по временной нетрудоспособности и материнству, обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний за последние 3 (три) года до наступления страхового события;
- з) инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние 3 (три) года;
- и) уведомление о переходе на упрощенную систему налогообложения, заверенное печатью контролирующего органа, – в случае если применяется упрощенная система налогообложения;

- к) заверенную копию книги о доходах и расходах за последние 3 (три) года до наступления страхового события и за период перерыва в хозяйственной деятельности;
- л) документы, подтверждающие факт наличия требований Регулятора о прекращении деятельности или выполнения обязательных и принудительных законодательных или регуляторных требований Применимого законодательства;
- м) документы, подтверждающие факт нарушения конфиденциальности персональных данных третьих лиц и/или нарушение конфиденциальности интеллектуальной собственности/разглашение коммерческой тайны третьих лиц, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом)/поставщиком услуг Страхователю;
- н) бизнес-план или иные документы, в которых содержатся данные об ожидаемом размере прибыли и текущих постоянных расходов;

14.4.16. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные Разделами 4, 5, 7 Правил страхования, а также расходы в целях уменьшения убытков:

- а) документы, подтверждающие назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком (договоры, счета-фактуры, акты сдачи-приемки, счета, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и т.п.);
- б) документы, подтверждающие необходимость и целесообразность подлежащих возмещению Страховщиком расходов (служебные записки, экономические обоснования и т.п.), если необходимость и целесообразность этих расходов не являются очевидными из обстоятельств дела;
- в) договор на оказание услуг, заключенный между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, представляющим интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании претензии, в том числе в суде (арбитражном суде), государственных органах, предусматривающий стоимость оказываемых Страхователю (Застрахованному лицу) юридических услуг, консультационных, экспертных и прочих услуг;
- г) счета – фактуры, счета, акты приема-сдачи выполненных работ по договору на оказание юридических услуг, экспертных, услуг контакт-центра, на уведомление и иных услуг, если возмещение таких расходов предусмотрено условиями Договора страхования;
- д) решения/постановления, принятые Регулятором, государственными и/или судебными органами по результатам обжалования решения, действия или бездействия Регулятора, или представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) по иску Выгодоприобретателя;
- е) документальное подтверждение предварительного согласования расходов со Страховщиком;

- ж) вступившее в законную силу решение суда (арбитражного суда), устанавливающее размер судебных издержек и возложение их на Страхователя (Застрахованное лицо);
- з) документальное подтверждение уплаты Страхователем, Застрахованным лицом, расходов, возмещение которых предусмотрено Договором страхования (счета, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и т.п.);

14.4.17. документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности нотариально удостоверенную доверенность);

14.4.18. документы, подтверждающие полномочия представителя Выгодоприобретателя, заявителя;

14.4.19. копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

14.4.20. сведения и документы, подтверждающие заключение Договора страхования на случай наступления рисков (событий), предусмотренных Правилами страхования, с другими страховщиками;

14.4.21. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред/ущерб/убытки (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством РФ, в частности:

- а) документы, устанавливающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда, ущерба, убытков лицом, причинившим вред, ущерб, убытки;
- б) претензия к ответственной за причинение вреда/ущерба/убытков стороне (в частности, привлеченному поставщику услуги, если таковой привлекался) с отметкой о получении или с копией почтовой квитанции об отправке;
- в) ответ на вышеуказанную претензию (при наличии);

14.4.22. документы, устанавливающие ответственность иных лиц, чем Страхователь или Застрахованное лицо, за причинение убытков Выгодоприобретателям, а также документы, подтверждающие получение возмещения убытков от третьих лиц.

14.5. Если настоящими Правилами или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п. 14.4, должны предоставляться в виде оригиналов, электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя, или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе,

а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

В случае если условиями конкретного Договора страхования предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в форме электронных документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. 14.4 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Для сокращения сроков принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) или его представитель может по согласованию со Страховщиком направить документы в виде скан-копий, фотоизображений и др. с последующим предоставлением/досылкой (по запросу Страховщика) оригиналов/заверенных копий при личном обращении или по почте, а также в форме электронных документов.

14.6. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 14.4 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

14.7. Указанный в п. 14.4 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. Перечень документов может быть сокращен в Договоре страхования.

При непредоставлении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне или в письменном запросе Страховщика Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих



Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.

14.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, величина износа поврежденного имущества рассчитывается независимым оценщиком (экспертом), привлекаемым Страховщиком, в соответствии с Федеральными стандартами оценочной деятельности<sup>1</sup>, актуальными к применению для соответствующей категории поврежденного, утраченного, погибшего имущества (его части), в соответствии с требованиями об осуществлении экспертной деятельности, согласно Закону от 29.07.1998 №135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».

14.9. Размер причиненного ущерба погибшему/поврежденному/утраченному имуществу и страхового возмещения может определяться одним из следующих способов:

а) на основании оценки независимой экспертной организации или заключения сервисного центра (сервисной организации), привлеченных Страховщиком. В случае невозможности привлечения Страховщиком независимой экспертной организации или сервисного центра (сервисной организации) для получения оценки (заключения) независимая экспертная организация или сервисный центр (сервисная организация) привлекаются Страхователем (Застрахованным лицом) по предварительному письменному согласованию со Страховщиком. В этом случае Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) на независимую экспертизу (оценку) или на получение заключения сервисного центра (сервисной организации);

б) на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов о стоимости погибшего/поврежденного/утраченного имущества.

14.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, на основании предоставленных и самостоятельно полученных Страхователем документов.

14.11. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховых сумм, установленных при заключении Договора страхования. При этом если в Договоре страхования установлены лимиты ответственности (лимиты страхового возмещения), то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения).

Сумма страховых выплат по всем страховым случаям в течение срока действия Договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы в отношении объекта страхования, если по Договору страхования установлена агрегатная страховая сумма. Если по Договору страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то сумма

---

<sup>1</sup> В случае невозможности применения Федеральных стандартов, применяются стандарты и правила оценочной деятельности, разработанные и утвержденные саморегулируемой организацией оценщиков.

страховой выплаты не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы в отношении объекта страхования по любому из произошедших страховых случаев в течение срока страхования.

В сумму страхового возмещения включаются расходы Страхователя, связанные с обязанностью Страхователя принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить убытки, вызванные страховым случаем. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными и вместе с возмещением других убытков они превышают страховую сумму.

14.12. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 14.4 настоящих Правил, или в иной срок, предусмотренный Договором страхования. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения о выплате страхового возмещения, если иной срок прямо не оговорен в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

14.13. Страховщик вправе увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если:

14.13.1. назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (ущерба, убытков), вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 14.12 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

14.13.2. в случае если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, и результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда, то в этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 14.12 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных уполномоченных органов.

14.14. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

14.15. Выплата в счет возмещения вреда, ущерба, убытков, причиненных третьим лицам, производится третьему лицу (Выгодоприобретателю), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвело выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком – в такой

ситуации выплата в счет возмещения вреда, ущерба, убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу).

Выплата в счет возмещения убытков, ущерба, расходов Страхователя (Застрахованного лица) производится Страхователю (Застрахованному лицу).

Выплата в счет возмещения убытков Страхователя в связи с Перерывом в деятельности производится Страхователю.

14.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

14.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней (если письменным соглашением Сторон не будет установлен иной срок) с даты получения соответствующего письменного требования Страховщика.

14.18. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Страхователь, Выгодоприобретатель и/или Застрахованное лицо обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

## **15. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

15.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях, сообщенных при заключении Договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней с даты таких изменений. В соответствии с п. 12.9 настоящих Правил предусмотрена письменная форма уведомления Страховщика, если иная форма уведомлений не предусмотрена Договором страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, к значительным изменениям в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, увеличивающим страховой риск, в частности, относятся сведения, указанные в Договоре страхования, в письменном заявлении на страхование или в письменном

запросе Страховщика. Перечень значительных изменений может быть расширен или уточнен в Договоре страхования.

15.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, направив письменное уведомление об изменении условий Договора страхования или о размере дополнительной страховой премии.

15.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с положениями Главы 29 Гражданского Кодекса РФ.

15.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) нарушит свои обязательства по п. 15.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, если обстоятельства, влекущие изменение степени риска, не отпали.

## **16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

16.1. Страховщик обязан:

16.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также предоставить при заключении Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информацию в объеме и в соответствии с действующим законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством РФ), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

16.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

16.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Страхователя, Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

16.1.4. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения об имущественном положении указанных лиц и иные сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

16.1.5. обеспечить в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, при их обработке;

16.1.6. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения.

Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

16.1.7. уведомлять Страхователя о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), прекращения Договора страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме;

16.1.8. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством РФ, настоящими Правилами, Договором страхования.

16.2. Страховщик имеет право:

16.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;

16.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

16.2.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно разделу 14 настоящих Правил;

16.2.4. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

16.3. Страхователь обязан:

16.3.1. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении объектов страхования и рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

16.3.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

16.3.3. обеспечить сохранность платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии;

16.3.4. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты таких изменений или в иной срок, предусмотренный Договором страхования, сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

16.3.5. ознакомить Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования (Страхового полиса);

16.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

16.3.6.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба или убытков;

16.3.6.2. предпринять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий события, имеющего признаки страхового случая;

16.3.6.3. следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

16.3.6.4. при наличии такой обязанности в соответствии с законодательством сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая;

16.3.6.5. в срок не более 1 (одного) рабочего дня, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) события, имеющего признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы, в том числе о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к событию, имеющему признаки страхового случая;

16.3.6.6. незамедлительно, но не позднее, чем в течение 1 (одного) рабочего дня, или в иной срок, предусмотренный Договором страхования, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

16.3.6.7. не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда/ущерба/убытков, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать причиненные вред/ущерба/убытки в сумме, превышающей франшизу, установленную в Договоре страхования, без письменного согласования со Страховщиком, а также не оплачивать убытки Выгодоприобретателя иначе как по вступившему в силу решению суда;

16.3.6.8. сохранить пострадавшие информационные системы (информационные ресурсы, базы данных, компьютерные системы) и/или иное имущество в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, до их исследования Страховщиком или его представителем, или уполномоченной экспертной организацией, привлеченной Страховщиком. Страхователь имеет право изменять картину убытка, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба, с согласия Страховщика или по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней после уведомления Страховщика об убытке (или по истечении иного срока, письменно согласованного Сторонами);

16.3.6.9. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить экспертизу и/или обследование информационных систем и имущества (если оно пострадало в результате Киберпроисшествия/непреднамеренной ошибки работника Страхователя (Застрахованного лица, поставщика услуг Страхователю)/технического сбоя в работе информационной системы), расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка и спасению имущества;

16.3.6.10. оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер вреда, ущерба, убытков, расходов;

16.3.6.11. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов и по запросу Страховщика предоставить

полномочия по предоставлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

16.3.6.12. представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов в соответствии с п. 14.4 настоящих Правил в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события;

16.3.6.13. согласовать со Страховщиком расходы в соответствии с п.п. 7.2.1 - 7.2.13 Правил страхования;

16.3.6.14. передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, если Договором страхования не предусмотрено иное;

16.3.6.15. выполнять условия Договора страхования, требования настоящих Правил, а также инструкции Страховщика, направленные Страхователю в письменной форме после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, или события, которое может привести к наступлению страхового случая, а также в процессе рассмотрения Страховщиком заявленного события.

16.4. Страхователь имеет право:

16.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;

16.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

16.4.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

16.4.4. отказаться от Договора страхования;

16.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

16.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

17.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ № 2030-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

17.3. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

17.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

17.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, иностранной структурой без образования юридического лица или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

17.4.1.1. Стороны в настоящих Правилах страхования определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору страхования путем направления претензии;

17.4.1.2. Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;

17.4.1.3. в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;

17.4.1.4. по всем вопросам, не урегулированным Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

17.5. Споры по Договору страхования между Выгодоприобретателем – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.



**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,  
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ  
СТРАХОВОГО РИСКА**

*Таблица 1. Базовые тарифные ставки*

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
<b>1. Риск наступления гражданской ответственности за причинение вреда/ущерба/убытков жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации</b>	0,522%
<b>2. Реализация финансового риска возникновения непредвиденных расходов в соответствии с пп. б) п. 4.7.1 Правил страхования</b>	0,015%
<b>3. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Страхователя и/или Застрахованного лица (застрахованного имущества)</b>	0,418%
<b>4. Реализация следующих финансовых рисков: возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая в соответствии с п. 5.3.7 – 5.3.8 Правил страхования</b>	0,063%
<b>5. Риском возникновения убытков у Страхователя от Перерыва в деятельности, вызванного событиями, указанными в п. 6.2 Правил страхования</b>	0,522%
<b>6. Риском возникновения непредвиденных, разумных и целесообразных расходов в соответствии с п. 7.2 Правил страхования, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести</b>	0,215%

*Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска*

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Тип информационных систем и информационных ресурсов	0,5 – 5,0
Тип компьютерных систем	0,5 – 4,0
Используемое программное обеспечение	0,5 – 3,5
Число пользователей информационной системы	0,5 – 4,0

Число компьютеров	0,5 – 4,0
Число серверов	0,5 – 4,0
Наличие системы контроля и управления доступом (СКУД) на предприятии	0,7 – 4,0
Наличие на всех системах работающего антивирусного ПО, регулярность обновления ПО	0,6 – 3,5
Наличие системы по обнаружению/предотвращению несанкционированных проникновений, регулярность обновления системы	0,7 – 3,5
Тип размещения критически важных элементов системы	0,5 – 2,5
Установление в Договоре страхования лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения)	0,4 – 1,0
Количество обрабатываемых персональных данных	1,0 – 5,0
Территория страхования	0,5 – 3,5
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 3,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,04 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,44 – 3,38
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного Договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью

92 ( Вашингтон фба ) лист 2  
Генеральный директор ООО СК «Сбербанк  
Страхование»



М.Ю. Волков

