

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс
Страхование»
от « 09 » декабря 2024 г. № 81 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п **Д.А. Карпов**

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Определения	3
3. Субъекты, участники страхования	6
4. Объекты страхования.....	7
5. Страховые риски и страховые случаи	8
6. Исключения из страхового покрытия	10
7. Расширения страхового покрытия.....	12
8. Страховая сумма и франшиза	12
9. Территория страхования.....	14
10. Страховой тариф. Страховая премия	14
11. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования	15
12. Оценка и изменение страхового риска.....	22
13. Расчет страхового возмещения	23
14. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая	30
15. Документы, предоставляемые Страхователем для получения страховой выплаты	32
16. Страховая выплата	35
17. Права и обязанности сторон.....	37
18. Суброгация, отказ в страховой выплате	39
19. Порядок разрешения споров, иные положения.....	40

1. Общие положения

1.1. Настоящие «Правила страхования информационных рисков» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного комбинированного страхования информационных рисков по следующим видам добровольного страхования:

- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков;
- страхование предпринимательских рисков.

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

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

2. Определения

1. **Период обнаружения** означает период, если он обозначен в договоре страхования, начинающийся сразу после истечения основного периода страхования (в договоре страхования и Правилах также обозначается как Период страхования) в течение которого Страхователь вправе письменно уведомить Страховщика о потенциальном страховом случае (уведомлен о любой Претензии), который наступил или был обнаружен Страхователем в течение такого периода (Периода обнаружения), если причины (риски), приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение Периода страхования.

2. **Компьютерная система** означает набор аппаратных средств, периферийных устройств, устройств ввода/ вывода, предназначенных для обработки, хранения Электронных данных, а также локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытые системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к таким устройствам.

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

4. **Компьютерное оборудование** – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку Электронных данных.

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

6. **Электронные данные** – информация любого рода, представленная в электронной форме, которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки Компьютерной системы Страхователя.

7. **Информационная система** означает совокупность Электронных данных и обеспечивающих ее обработку Компьютерных программ и технических средств.

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

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

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

11. Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для несанкционированного доступа, уничтожения, блокирования, модификации, копирования Электронных данных или нейтрализации средств защиты Электронных данных или выведения из строя Компьютерной системы страхователя.

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

13. DoS-атака (в том числе DDoS-атака) — атака на Информационную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ будет затруднён.

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

15. Нарушение конфиденциальности означает непреднамеренное раскрытие Страхователем Конфиденциальной информации / Персональных данных или несанкционированное использование Третьими лицами Конфиденциальной информации / Персональных данных, хранящихся в Компьютерной системе Страхователя.

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

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

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

19. Перерыв в деятельности означает полный или частичный вынужденный перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя – юридического лица или физического лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

20. Денежные средства и акции означают любые деньги, валюту, ценные бумаги или иные активы, принадлежащие Страхователю и существующие в электронной форме в виде записей, в т.ч. на специальных счетах. Договором страхования может быть предусмотрено сужение настоящего определения либо уточненный перечень активов, в т.ч. до исключительно денежных средств на банковских счетах.

21. Претензия означает любое письменное требование, уведомление, требование о возмещении вреда, судебный иск со стороны Третьих лиц. Претензия о возмещении вреда считается впервые заявленной Страхователю в тот момент, когда она впервые была им получена или ему впервые было предоставлено уведомление о том, что в отношении него было начато разбирательство (включая уведомление в открытых источниках информации, в том числе на сайтах судов).

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

- Страхователя;
- Работников и Ответственных лиц Страхователя;
- Подрядчиков, привлекаемых Страхователем для производства любых работ, связанных с наладкой, настройкой, обеспечением безопасности Информационной системы Страхователя, поставок компьютерного оборудования и программного обеспечения, хранения электронных данных;
- Дочерних и зависимых обществ Страхователя и обществ, по отношению к которым Страхователь является дочерней или зависимой организацией, а также акционеров и участников Страхователя.

По отдельному соглашению Сторон, договором страхования может быть предусмотрено расширение термина Третьи лица в отношении Работников Страхователя, в т.ч. при страховании на случай событий, указанных в подп. «в» и (или) «г» п. 23 раздела 2 «Определения» настоящих Правил, а также при страховании рисков гражданской ответственности.

23. Нарушение безопасности – нарушение информационной безопасности Страхователя в результате следующих событий:

Внешнего воздействия:

- а) Целенаправленной (таргетированной) компьютерной атаки, целью которой является захват контроля (повышение прав) над Информационной системой Страхователя, либо ее дестабилизация, либо отказ в обслуживании, неправомерно совершенные Третьими лицами (хакерская атака);
- б) Внедрения Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных Третьими лицами, в Информационную систему Страхователя;

Ошибок или умысла персонала:

- в) Внезапных и непредвиденных технических сбоев в работе Информационной системы Страхователя, непреднамеренных ошибок Работников Страхователя (а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Подрядчиков Страхователя), которые привели к таким сбоям;
- г) События, указанные в п. а) и п. б) настоящего раздела Правил, умышленно совершенные Работниками Страхователя, совершенные ими в одиночку или в сговоре с другими лицами. Под злоумышленными действиями Работников понимаются любые действия (бездействие), совершенные в одиночку или в сговоре с другими лицами, квалифицируемое как умышленное противоправное деяние в соответствии с действующим законодательством.

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

Если иного не указано в Договоре страхования, под Нарушением безопасности понимаются только случаи внешнего воздействия в виде компьютерных атак и/или внедрения вредоносных вирусов как это указано в подп. «а» и «б» п 23 раздела 2 «Определения» настоящих Правил.

24. Сайт Компании (Официальный сайт Страховщика) - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://balance-ins.ru>.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

3. Субъекты, участники страхования

3.1. Страховщиком по договору страхования является АО «Баланс Страхование» (далее – Страховщик) созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

3.2. Страхователем по договору страхования является российское юридическое или физическое лицо, в том числе физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, или иностранное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил.

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

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

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), в договоре страхования указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества или наличие у Застрахованного лица права на получение страхового возмещения.

3.3.1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и (или) иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее также – Застрахованный).

Положения настоящих Правил о Выгодоприобретателе распространяются также на

Застрахованного, если это не противоречит страхованию финансового риска либо страхованию риска гражданской ответственности соответственно.

3.3.2. Договор страхования в части страхования предпринимательского риска может быть заключен только самим Страхователем – юридическим лицом или физическим лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, и только в его пользу.

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

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

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

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

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

Под ущербом (реальным ущербом) в настоящих Правилах понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

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

3.3.6.2 в части страхования гражданской ответственности – в пределах определенной Договором суммы выплатить страховое возмещение пострадавшим третьим лицам за причинение вреда их жизни, здоровью или имуществу, в результате случаев, возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору.

4. Объекты страхования

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

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

4.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

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

4.1.4. риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц.

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

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

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

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

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

5. Страховые риски и страховые случаи

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

Договор страхования в рамках настоящих Правил может быть заключен на случай внезапного и непредвиденного наступления всех или некоторых (в том числе одного) либо любой комбинации перечисленных ниже и не отнесенных настоящими Правилами к исключениям из страхового покрытия, случаев (рисков):

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

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

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

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

¹ От английского термина «botnet»

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

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

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

- неправомерного введения в его Информационную систему электронных команд, подготовленных или модифицированных Третьими лицами без ведома или согласия Страхователя (его работников, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя), а также
- в результате неправомерного перевода денежных средств со счета Страхователя путем компрометации ключа его электронной подписи (электронной подписи лиц, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя).

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

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

5.1.2 Риски гражданской ответственности:

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

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

5.1.2.2 Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами в связи с причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате Нарушения безопасности.

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

5.1.3 Риски убытков от перерыва в производстве:

5.1.3.1 Нарушение безопасности, повлекшее перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя из-за недоступности либо значительного² снижения производительности, нарушений в работе Информационной системы Страхователя, полной или частичной недоступности Электронных данных;

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

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

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

- б) выполнения обязательных законодательных или регуляторных требований в области защиты данных в ответ на разглашение персональных данных или нарушение конфиденциальности в результате Нарушения безопасности.

5.1.4 Риски возникновения расходов на защиту

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

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

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком (в предоставлении такого одобрения не может быть необоснованно отказано или его предоставление не может быть необоснованно задержано).

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

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

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

6. Исключения из страхового покрытия

В соответствии с настоящими Правилами и заключенными в соответствии с ними договорами страхования не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

6.1. Умысел Страхователя

Умышленные действия (бездействие), совершенные Ответственными лицами либо с ведома Ответственных лиц или самим Страхователем, в случае если Страхователем является физическое лицо, а именно:

- а) Умышленные действия (бездействия), совершенные Ответственными лицами/Страхователем в одиночку или в сговоре с другими лицами, в целях причинения ущерба Страхователю или получения для себя незаконной финансовой выгоды, квалифицируемых как умышленное противоправное деяние в соответствии с действующим законодательством;
- б) Преднамеренное нарушение законодательства, требований государственных регулирующих органов, саморегулируемой организации, внутренних норм

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

в) Преднамеренная полная или частичная остановка деятельности, если только такая остановка не была неизбежна из-за наступления застрахованных событий, указанных в п.п. 5.1.1.1, 5.1.1.7, 5.1.3 настоящих Правил.

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

6.2. Причинение вреда окружающей природной среде.

6.3. Война, мародерство и правительственные акты

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

6.4. Нелицензионное программное обеспечение

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

6.5. Запланированный перерыв в деятельности

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

6.6. Неспособность Информационной системы справиться с запросами

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

6.7. Повторные убытки

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

6.8. Незастрахованные причины

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

6.8.2. При страховании рисков утраты, гибели, повреждения готовой продукции, сырья, материалов Страхователя (п.5.1.1.5 настоящих Правил) не является страховым случаем их хищением кроме случаев, когда оно совершено посредством целенаправленной

компьютерной атаки, указанной в подп. «а» п. 23 раздела 2 «Определения» настоящих Правил.

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

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

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

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

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

7. Расширения страхового покрытия

7.1. Период обнаружения

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

8. Страховая сумма и франшиза

8.1. Страховая сумма

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

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

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

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

Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок

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

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

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

Страховая стоимость имущества, определённая в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение относительно этой стоимости Страхователем.

Страховая сумма по риску «перерыв в деятельности» устанавливается по соглашению сторон исходя из размера максимально возможных убытков от перерыва в застрахованной деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать исходя из его отчета о прибыли и убытках и иной финансовой отчетности³ за последние не более чем три года, понес бы в течение 12-ти месяцев при полном прекращении застрахованной деятельности, наступившем в период действия Договора страхования. В случае если установленный Договором период возмещения превышает 12 месяцев, Страховая сумма увеличивается пропорционально отношению периода возмещения к 12 месяцам. При отсутствии данных финансовой отчетности за период не менее 12 месяцев до заключения договора страхования, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

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

8.2. Франшиза

8.2.1. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

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

8.2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

8.2.7. Выбор Страхователем франшизы, ее тип и размер фиксируются в договоре страхования (Полисе).

9. Территория страхования

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

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

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

9.3. При необходимости перемещения застрахованного имущества либо распространения страхования за пределы территории страхования, Страхователь вправе потребовать внесения изменений в Договор страхования в части территории страхования. Страховщик имеет право рассматривать данные изменения в качестве обстоятельств, влекущих увеличение риска, и действовать в соответствии с п. 12.2.2. настоящих Правил.

10. Страховой тариф. Страховая премия

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

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

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

10.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Если в Договоре страхования указана страховая премия в иной валюте, она уплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка России на день осуществления платежа (если иной курс не предусмотрен Договором страхования).

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

По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплате не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

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

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или очередного страхового взноса либо о факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок или его уплаты не в полном объеме Страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Договором страхования могут предусматриваться иные последствия неуплаты очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме

11. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

11.1. Договор страхования может быть заключен при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение № 1, № 2 к Правилам) или его полномочного представителя. В подтверждение заключения Договора страхования Страховщик выдает страховой полис (Приложение № 3 к Правилам), который в зависимости от способа и формы заключения Договора может быть подписан Страхователем и Страховщиком, либо только Страховщиком.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

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

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

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

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

11.2.5. Копии документов, содержащих информацию о характеристиках

имущества, принимаемого на страхование (сертификатов, заключений экспертов (оценщиков), проектной документации и т.п.);

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

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

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

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

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

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

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

11.3.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» № 115-ФЗ от 07.08.2001, а также (в случаях, разрешенных законодательством Российской Федерации) в соответствии со ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992.

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

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

Для принятия решения о заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик вправе потребовать предоставления сканированных копий документов,

необходимых для идентификации Страхователя, оформления Договора и оценки страхового риска, указанных в п. 11.2 настоящих Правил.

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

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

11.3.3. Обмен информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме, в том числе в рамках исполнения Договора страхования, за исключением случаев заключения, дополнения либо изменения Договора страхования, может также осуществляться через Личный кабинет Страхователя на официальном сайте АО «Баланс Страхование» <http://balance-ins.ru> в соответствии с пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992.

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

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

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

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

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

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

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

В случае если Договор страхования предусматривает проведение осмотра страхуемого имущества при заключении Договора страхования, либо объект страхования относится к видам страхования, в отношении которых страхование в виде электронных

документов в порядке, установленном статьей 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 не предусмотрено, электронный Договор в соответствии со ст. 6.1. указанного закона не заключается.⁴

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

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

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

11.4.1. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

11.4.2. Заключая, подписывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования застрахованного лица при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой

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

премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

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

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

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

11.6. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

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

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

11.8. Договор страхования прекращается в случаях:

11.8.1. Истечения срока его действия;

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

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

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

11.8.5. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

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

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

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

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.8.1, 11.8.2, 11.8.4, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 11.8.3, 11.8.7, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.8.5, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.8.6 настоящих Правил, Договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса - с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.8.8, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями Договора страхования либо соглашением сторон, - в зависимости от основания расторжения Договора страхования.

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

11.9. Если иного не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 11.8.1, 11.8.2, 11.8.6, 11.8.7 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельству, указанному в п. 11.8.3 настоящих Правил, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, если иное не согласовано сторонами.

11.10. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования.

11.11. Если иного не предусмотрено Договором страхования, в случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования

Страховщиком (совокупная продолжительность действия Договоров страхования, заключенных в отношении одной территории страхования). В случае совпадения периодов страхования по нескольким Договорам страхования в суммарном сроке страхования учитывается календарное количество дней один раз.

Течение суммарного срока страхования прекращается при перерыве в страховании продолжительностью 2 года и более.

11.12. Возврат страховой премии по Договорам страхования, по которым неурегулированные претензии и/или страховые выплаты отсутствуют:

- а) В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования;
- б) В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования свыше одного года возврат страховой премии производится пропорционально неистекшему сроку страхования.

11.13 Возврат страховой премии по Договорам страхования, расторгаемым по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, по которым были произведены страховые выплаты рассчитывается как часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования по Договору страхования за текущий страховой год, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору страхования за текущий страховой год.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются.

11.14. В случае расторжения Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.8.5 настоящих Правил, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензии.

11.15 При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному п. 11.8.8 настоящих Правил, вопрос о возврате страховой премии решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий Договора страхования соответственно.

11.16. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

11.16.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 11.8 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11.16.2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 11.16.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

11.16.3. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 11.16.1 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

11.16.4. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 11.16 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по

соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в пункте 11.16.1 настоящих Правил.

11.16.5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.16.6. Действие настоящей статьи не распространяется на Договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в связи с осуществлением такими лицами предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.17. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора (за исключением расторжения Договора согласно п. 11.8.4).

11.18. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату ее уплаты в течение 15 рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п. 11.16 Правил) с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иного не установлено соглашением сторон).

11.19. По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 11.4.1 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

12. Оценка и изменение страхового риска

12.1. Оценка страхового риска при заключении договора страхования

12.1.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, содержащиеся в документах, указанных в п. 11.2 настоящих Правил, Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

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

12.1.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование, а также содержащихся в представляемых для заключения договора страхования документах, указанных в п.11.2 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

12.2. Изменение страхового риска в период действия договора страхования

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

- любое слияние или поглощение с участием Страхователя;
- любая процедура банкротства, начатая в отношении Страхователя;
- любое преобразование систем информационной защиты, смена программного обеспечения и (или) оборудования.

12.2.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п.12.2.1 настоящих Правил, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств.

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

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

13. Расчет страхового возмещения

13.1. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1.1.1. настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее утрату Электронных данных и/или Компьютерных программ), Страховщик возмещает необходимые и обоснованные расходы, понесённые Страхователем для восстановления, воссоздания, повторного сбора или приобретения Электронных данных и/или Компьютерных программ (при возможности такого восстановления), а также необходимые и целесообразные расходы Страхователя:

- на определение того, какие поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные и/или Компьютерные программы могут быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы;
- на приобретение лицензионного программного обеспечения, в том числе необходимого для воспроизводства таких Электронных данных или Компьютерных программ.

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

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

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

13.2. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.2 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее хищение интеллектуальной собственности), Страховщик возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения в связи с сокращением объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в Договоре страхования, и падения доли рынка Страхователя в указанных продажах в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени (но в любом случае не более 12 месяцев).

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

- а) Страхователь предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов продаж и доли рынка;
- б) Страхователем доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в п.5.1.1.2 настоящих Правил, и сокращением объема продаж;
- в) среднемесячный объем продаж и доля рынка, по отношению к которым произошло сокращение, были достигнуты Страхователем не позднее, чем за 12 месяцев до наступления страхового случая (если иной период не установлено договором страхования) и за этот период не опускались ниже указанной величины (в противном случае сокращение объемов продаж и падение доли рынка будут считаться к минимальной среднемесячной величине за эти 12 месяцев, если договором не предусмотрено иное);

13.3. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.3 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее неправомерное использование вычислительных ресурсов), Страховщик возмещает вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или, если это прямо указано в Договоре страхования, законодательством иного государства или государств.

13.4. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1.3 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее перерыв в коммерческой/производственной деятельности (п. 5.1.3.1 Правил) либо перерыв в коммерческой/производственной деятельности вследствие исполнения требований властей/регулятора (п. 5.1.3.2 Правил)), Страховщик возмещает недополученную Страхователем прибыль после налогообложения, которую Страхователь получил бы при обычных условиях деятельности если бы событие, указанное в п.5.1.3 настоящих Правил не наступило, а также текущие постоянные расходы Страхователя по поддержанию его хозяйственной деятельности в период перерыва в производстве, в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени (но в любом случае не более 12 месяцев).

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

- а) указанная в Договоре страхования коммерческая/производственная деятельность Страхователя прекратилась полностью или частично;
- б) Страхователь предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов коммерческой/производственной деятельности;
- в) Страхователем доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в п.п. 5.1.3 настоящих Правил, и перерывом в коммерческой/производственной деятельности;
- г) среднемесячная прибыль, по отношению к которой рассчитывается недополучение, была достигнута Страхователем не позднее, чем за 12 месяцев до наступления страхового случая (если иной период не установлен договором страхования) и за этот период не опускались ниже указанной величины (в противном случае сокращение

объемов продаж и падение доли рынка будут считаться к минимальной среднемесячной величине за эти 12 месяцев, если договором не предусмотрено иное);

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

- а) расходы на основную заработную плату штатных сотрудников Страхователя;
- б) обязательные отчисления во внебюджетные фонды Российской Федерации (Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд занятости и другие фонды) либо уплата налогов, возникающих у Страхователя в связи с выплатой заработной платы;
- в) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей застрахованной деятельности, если по условиям договора аренды, найма или иных подобных им договоров арендные платежи подлежат оплате несмотря на перерыв;
- г) коммунальные и аналогичные платежи, которые он продолжает нести в период перерыва деятельности;
- д) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов застрахованной деятельности, в частности, налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы, плата за лицензию и другие (однако, исключая налог на добавленную стоимость, налог на прибыль, акцизы, таможенные пошлины и другие налоги, налогооблагаемой базой по которым является оборот или финансовый результат (выручка, доход, прибыль и пр.);
- е) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области коммерческой/производственной деятельности, которая была прервана вследствие события, указанного в п.п. 5.1.3 настоящих Правил;
- ж) амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий Страхователя.

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

В любом случае Страховщик не возмещает убыток от перерыва в коммерческой/производственной деятельности в части его увеличения по причине (в размере затрат на):

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

- наложения административными органами или иными органами власти, саморегулируемыми организациями каких-либо ограничений в отношении восстановления прерванной деятельности Страхователя.

13.5. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.4 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее кибер-вымогательство), Страховщик возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя на ликвидацию угрозы кибер-вымогательства и/или минимизацию потерь от ее реализации, а также на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного по соглашению со Страховщиком для урегулирования инцидента кибер-вымогательства, включая оплату выкупа (если такая оплата была согласована со Страховщиком и разрешена действующим законодательством).

Страховое покрытие в отношении риска, предусмотренного п. 5.1.1.4 настоящих Правил, сохраняет свое действие только при соблюдении перечисленных ниже условий. При их нарушении хотя бы одного из них Договор страхования прекращает свое действие в этой части в момент такого нарушения и Страховщик не несет ответственности по возмещению убытков, вызванных случаями кибер-вымогательства:

- а) Страхователь сохраняет условия и положения страхования риска, предусмотренного п.5.1.1.4 настоящих Правил, в тайне, если только раскрытие данной информации не является законным требованием органов государственной власти или суда;
- б) Страхователь незамедлительно уведомляет органы Министерства внутренних дел Российской Федерации (или иные аналогичные органы при происшествии за границей) о получении угрозы кибер-вымогательства;
- в) Страхователь не выплачивает и не дает согласия на выплату любых денежных средств для предотвращения угрозы уничтожения или повреждения Информационной системы, Электронных данных без предварительного согласия /Страховщика.

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

13.7. При наступлении события, предусмотренного п. 5.1.2.1 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее ответственность за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая разглашение Персональных данных), Страховщик возмещает убытки, причиненные имущественным интересам Третьих лиц в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования.

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

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

13.9. При наступлении события, предусмотренного п. 5.1.2.2 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее наступление ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц), Страховщик возмещает указанные ниже убытки и расходы

Третьих лиц при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства (юрисдикции), прямо указанного в Договоре страхования:

- при причинении вреда здоровью физического лица:
 - заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- при причинении вреда жизни (смерти) физического лица:
 - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
 - расходы на погребение.

13.10. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.8 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее ущерб деловой репутации), Страховщик возмещает:

- недополученную Страхователем прибыль после налогообложения в результате сокращения объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в Договоре страхования, из-за оттока клиентов в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя в рамках установленного Договором лимита и за установленный Договором период времени.
- разумные и целесообразные дополнительные расходы Страхователя на сохранение клиентов, отток которых обоснованно ожидается Страхователем в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя;
- разумные и целесообразные расходы Страхователя на предотвращение негативных последствий обнародования фактов нарушения безопасности Информационной системы Страхователя, включая рассылку уведомлений и уведомления в средствах массовой информации.

13.11. При наступлении события, предусмотренного п.5.1.1.7 настоящих Правил (Нарушение безопасности, повлекшее гибель или повреждение компьютерного оборудования Страхователя), Страховщик возмещает:

- при повреждении оборудования - расходы на восстановительный ремонт компьютерного оборудования или его части, которые необходимо произвести для приведения поврежденного оборудования в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, с учетом износа. В указанные расходы включаются затраты по демонтажу и повторному монтажу, обычные расходы по перевозке в ремонтную мастерскую и обратно, возможные таможенные пошлины и сборы, при условии, что эти расходы были учтены при определении страховой суммы;
- при гибели оборудования - действительную стоимость погибшего оборудования на момент, непосредственно предшествующий наступлению страхового случая, с учетом износа (гибель оборудования признается в случае, если расходы на ремонт превышают его действительную стоимость, либо если независимым экспертом проведение ремонта признано технически невозможным);
- если страхование риска - перерыв в коммерческой/производственной деятельности в результате гибели или повреждения оборудования - прямо включено в Договор

страхования, Страховщик также возмещает убытки Страхователя от перерыва в производстве, определяемые по правилам, установленным в п.13.4 настоящих Правил.

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

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

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

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

13.14. Расходы, связанные с Претензиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCI DSS). Только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает Страхователю убытки и расходы, которые понесены им или должны быть понесены в связи с наступлением ответственности по обязательствам, вытекающим из нарушения стандартов безопасности данных индустрии платежных карт, в результате любого из застрахованных по Договору страхования рисков из числа перечисленных в разделе 5 настоящих Правил, по Претензиям поставщика услуг электронных платежей, впервые заявленным в течение Периода страхования. Поставщик услуг электронных платежей (здесь) означает одного из следующих поставщиков услуг: American Express, Mastercard, Visa, МИР.

13.15. При наступлении любого из событий, указанных в разделе 5 настоящих Правил, Страховщик также возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя на диагностику Информационной системы и устранение/минимизацию негативных последствий указанных событий.

Однако возмещаемые Страховщиком расходы не включают любые улучшения Информационной системы Страхователя по сравнению с состоянием, в котором они существовали до наступления страхового случая, а если такие улучшения неизбежно произведены в рамках расходов на устранение/минимизацию негативных последствий, указанных в п.п. 5.1.1.1 - 5.1.1.7 настоящих Правил событий, то они полностью относятся на Страхователя.

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

- при краже оборудования - расходы на восстановление компьютерного оборудования или его части, которые необходимо произвести для приведения поврежденного оборудования в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, с учетом износа. В указанные расходы включаются затраты по демонтажу и повторному монтажу, обычные расходы по перевозке в ремонтную

мастерскую и обратно, возможные таможенные пошлины и сборы, при условии, что эти расходы были учтены при определении страховой суммы.

- если страхование риска - перерыв в коммерческой/производственной деятельности в результате гибели или повреждения оборудования - прямо включено в Договор страхования, Страховщик также возмещает убытки Страхователя от перерыва в производстве, определяемые по правилам, установленным в п.13.4 настоящих Правил.

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

13.17. При заявлении Страхователю требований о возмещении вреда со стороны Третьих лиц в соответствии с покрытием, предусмотренным п.п. 5.1.2 настоящих Правил, Страховщик также возмещает Страхователю Расходы на защиту (включая оплату услуг адвокатов), возникающие из такого требования, впервые заявленного против Страхователя в течение Периода страхования, если такой риск был застрахован по Договору (п. 5.1.4. Правил).

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

13.19. По соглашению Сторон и при наличии соответствующей возможности у Страховщика выплата страхового возмещения в части страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может быть заменена предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

13.20. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

13.21. Возмещение вреда посредством организации ремонта осуществляется по направлению (смете на ремонт) Страховщика, в котором указывается адрес ремонтной организации (место проведения ремонтных работ), а также согласованный сторонами срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.

Если иное не установлено законом или договором, приемку выполненных работ производит страхователь (выгодоприобретатель).

13.22. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется Страховщиком посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор продавца осуществляется Страховщиком.

13.23. При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 календарных дней.

14. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая

14.1. Страхователь обязан незамедлительно (но в любом случае не позднее 48 часов), как только ему станет об этом известно, сообщить Страховщику или его представителю (если уведомление представителю Страховщика предусмотрено Договором страхования) о наступлении страхового случая или обстоятельствах, которые могут привести к его наступлению, независимо от того:

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

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

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

14.2. При этом Страхователь обязан:

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

При заявлении требований о возмещении вреда Третьими лицами:

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

14.3. Страховщик, получивший уведомление в соответствии с п.14.1 настоящих Правил, обязан письменно проинформировать Страхователя о дальнейших действиях по урегулированию предполагаемого страхового случая, в частности о:

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

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

- привлекать сторонних специалистов и организации (экспертов);
- проводить осмотр места происшествия, вести при этом записи, фото-, видеосъемку;
- проводить опрос Страхователя, Работников Страхователя, Ответственных лиц, подрядчиков, которые предположительно могут располагать информацией, необходимой для проведения расследования;
- направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, размер убытка;
- запрашивать у Страхователя иных лиц сведения и документы, указанные в п.15 настоящих Правил.
- В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

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

14.6. Страховщик обязан при проведении осмотра поврежденного имущества:

14.6.1. Согласовать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества путем фиксации Страховщиком посредством:

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

14.6.2. Если Договором или Правилами страхования предусмотрено, что осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

14.6.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также

приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

15. Документы, предоставляемые Страхователем для получения страховой выплаты

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

- с указанием конкретной реализовавшейся опасности (риска) и наступивших негативных последствий от его наступления, застрахованных по договору страхования, из числа перечисленных в п.5.1 настоящих Правил;
- с указанием размера убытка и требуемой суммы страховой выплаты;
- с приложением документов, из числа перечисленных в п.п. 15.2 - 15.4 настоящих Правил, подтверждающих наступление страхового случая и размер возмещаемого убытка (если документы были предоставлены Страховщику ранее, их повторное приложение к заявлению на выплату не требуется);
- с указанием банковских реквизитов Страхователя или выгодоприобретателя для производства страховой выплаты.

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

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

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

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

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

15.2.5. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы;

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

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

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

15.3.1. Для возмещения убытков, предусмотренных п.5.1.1.1 настоящих Правил:

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

- договоры, счета, чеки на приобретение утраченной информации, лицензионного программного обеспечения;
- договоры, расчетные листы, приказы на оплату сверхурочных работ Работников Страхователя;

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

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

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

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

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

- расчет Страхователя убытка от Перерыва в деятельности с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;
- производственный план Страхователя или аналогичный документ, свидетельствующий об объемах производства, продаж, статистике посещаемости сайтов и других аналогичных показателях - в зависимости от рода деятельности Страхователя;
- документы управленческой отчетности Страхователя с отражением данных о фактических объемах производства, продаж как за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;
- документы управленческой отчетности Страхователя с отражением данных о фактической прибыли за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;
- документы, подтверждающие текущие расходы Страхователя, возмещаемые по Договору страхования, за период перерыва в деятельности: выплату заработной платы, обязательные налоги и отчисления, плату за аренду, коммунальные платежи, проценты по кредитам и иные расходы Страхователя, заявленные к возмещению по договору страхования;
- документы финансовой отчетности Страхователя по Международным стандартам финансовой отчетности (МСФО) или, при отсутствии, по Российским стандартам бухгалтерского учета (РСБУ) за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования, отчет последней аудиторской проверки;
- сведения о тенденциях и бизнес-событиях, которые могли повлиять на прибыль Страхователя даже если бы застрахованная опасность не наступила.

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

- иски, претензии, требования о возмещении вреда, заявленные Третьими лицами Страхователю, с приложением предоставленных Третьим лицом подтверждающих документов;
- решения суда либо контролирующих органов (например, Роскомнадзора), подтверждающие наступление ответственности Страхователя и (или) размер подлежащих возмещению убытков, или досудебное соглашение на этот счет, заключенное с предварительного согласия Страховщика.

15.3.6. При гибели или повреждении оборудования:

- акты, заключения, подтверждающие повреждения, неработоспособность, возможность или невозможность восстановления оборудования;
- договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость ремонта поврежденного оборудования;
- договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость замены утраченного оборудования;

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

- акты, заключения, подтверждающие утрату, гибель, повреждение готовой продукции, сырья, материалов;
- договоры, счета, акты, подтверждающие расходы на повторное изготовление продукции или повторную закупку сырья и материалов;

15.3.8. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.5.1.1.2, п. 5.1.1.3 настоящих Правил:

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

15.3.9. При заявлении к возмещению расходов, указанных в п.5.1.2 настоящих Правил:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.6. По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем разделе 15 Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска,

вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

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

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

15.9. При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16. Страховая выплата

16.1. В течение 10 рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, указанных в разделе 15 настоящих Правил (если иной срок не установлен Договором страхования), Страховщик проводит рассмотрение и устанавливает:

- является или нет заявленное Страхователем событие страховым случаем;
- размер страховой выплаты.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

16.2.1 При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных разделом 15 Правил страхования. В течение 20 рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) направление на ремонт либо уведомить о готовности осуществить финансирование приобретения имущества, либо в течение трех рабочих дней направить письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Срок страховой выплаты продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному, либо окончания восстановительного ремонта поврежденного имущества, соответственно.

16.2.2. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

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

16.5. Страховщик вправе увеличить срок, указанный в п.16.1 настоящих Правил, в следующих случаях:

- в связи с предполагаемым страховым случаем возбуждено уголовное дело и ведется расследование в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя, их Ответственных лиц или представителей - до прекращения уголовного дела или вступления в законную силу приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если уголовное дело и/или решение суда не влияет на признание случая страховым и на определение размера страхового возмещения;
- в связи с предполагаемым страховым случаем проводится независимая экспертиза или расследование – до окончания такой экспертизы или расследования. Однако если указанная экспертиза проводится исключительно по инициативе Страховщика, без согласования со Страхователем, Страховщик не имеет право увеличить указанный срок, если Страхователь письменно возразил против такого увеличения.

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

16.6. Страховая выплата определяется с учетом положений раздела 13 настоящих Правил, исходя из заявленного и доказанного Страхователем/Выгодоприобретателем размера понесенных им в результате наступления страхового случая убытков, с учетом размера страховой суммы по Договору страхования, лимитов ответственности, франшизы, сумм, полученных Страхователем/Выгодоприобретателем в возмещение указанных убытков от других лиц.

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

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

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

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

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

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

16.13. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

16.14. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

17. Права и обязанности сторон

17.1. Страховщик обязан

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

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

17.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе без его согласия за исключением случаев, когда

обязанность предоставлять данные сведения возлагается на Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

17.1.6 По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

17.1.7. По письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

17.1.8 Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

17.1.10 После того, как страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

17.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

17.3. Страхователь обязан:

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

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

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

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

17.3.5. Предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, расследование в отношении причин страхового случая и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба и спасанию застрахованного имущества;

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

17.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

18. Суброгация, отказ в страховой выплате

18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (в том числе к подрядчикам, в результате ошибок которых наступил страховой случай, если такие убытки возмещены по Договору страхования), если иного не предусмотрено договором страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

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

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

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

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

19. Порядок разрешения споров, иные положения

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

19.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии законодательством РФ. Споры со Страхователями - юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено договором страхования.

В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает сумму, указанную в ст. 15 Закона № 123-ФЗ (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает сумму, указанную в ст. 15 Закона № 123-ФЗ, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг

вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более суммы, указанной в ст. 15 Закона № 123-ФЗ, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа

Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

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

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

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

19.6. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться АО «Баланс Страхование» для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

АО «Баланс Страхование» обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- 2) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 3) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
- 4) уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта <http://balance->

ins.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком

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

19.8. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Акционерному обществу «Баланс Страхование» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739428221, ИНН 7707050464); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1, пом. 4,5, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

ВАЖНО!

Пожалуйста, ответьте на все вопросы, не оставляя пустых мест.

Если Вам не хватает места для ответов на вопросы, Вы можете продолжить ответы на дополнительных листах с Вашим фирменным логотипом.

Данное заявление должно быть подписано Страхователем на каждой странице и содержать дату заполнения.

Вся приводимая Вами здесь информация рассматривается АО «Баланс Страхование» как строго конфиденциальная и не может быть разглашена третьим лицам кроме как с Вашего согласия или в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством России.

Заполнение данной анкеты не обязывает Вас заключать договор страхования.

Однако данное заявление будет являться основой договора страхования, если он будет впоследствии заключен между АО «Баланс Страхование» и Страхователем. Сведения, указанные в настоящем заявлении, являются существенными для оценки риска.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

1. Название
2. Юридический адрес
3. Фактический адрес
4. Контактное лицо
5. Должность
6. Телефон
7. Факс
8. E-mail
9. Просьба на отдельном листе перечислить все Ваши филиалы и представительства, указав год их создания.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

1. Дата начала деятельности
2. Виды осуществляемой деятельности

3. Финансовые показатели:

	на последнюю отчетную дату	на 1 января текущего года	на 1 января предыдущего года
Уставный капитал			
Собственные средства			
Выручка			
Балансовая прибыль			
Чистая прибыль			

4. Пожалуйста, приведите разбивку доходов за последний год по видам осуществляемой деятельности

Вид деятельности	Доля в доходах организации

5. Укажите число клиентов на дату заполнения анкеты:

в том числе

а) физических лиц:

б) юридических лиц:

6. Предлагали ли Вы какие-либо новые услуги/продукты за последний год?

Если да, дайте краткое пояснение

7. Планируете ли Вы предлагать какие-либо новые услуги/продукты на ближайший год?

Если да, дайте краткое пояснение

8. Является ли Страхователь плательщиком НДС? да нет

ПЕРСОНАЛ

1. Общее число сотрудников

в том числе:

- в головном офисе:

- в филиалах:

- в представительствах:

2. Укажите число сотрудников, принятых на работу и уволенных за последний год.

приняты на работу, всего:

в т.ч. руководящий состав:

уволены, всего:

в т.ч. руководящий состав:

3. Какие проверки осуществляются при приеме сотрудников на работу?
4. Какие факторы оцениваются при приеме кандидатов на работу?
5. Существуют ли у Вас должностные инструкции по всем направлениям деятельности?
6. Ознакомлены ли все сотрудники с должностными инструкциями под роспись?
7. Проводите ли Вы периодический инструктаж сотрудников по вопросам безопасности?
8. Организованы ли должностные обязанности сотрудников таким образом, что ни один сотрудник не может проконтролировать любую сделку от начала и до конца?
9. Организован ли двойной контроль при работе с денежными средствами, другими ценностями, ключами шифрования, средствами электронно-цифровой подписи?
10. Привлекаете ли Вы к работе временных сотрудников, практикантов студентов или лиц, выполняющих для Вас определенную работу по гражданско-правовым договорам?

Если да, пожалуйста, опишите, каковы их функции и права доступа к информационным системам Вашей организации.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ

1. Есть ли у Вас действующая служба внутреннего контроля/аудита?
2. Когда служба была создана?
3. Сколько человек работает в службе внутреннего контроля/аудита?
4. Сколько проверок было проведено службой внутреннего контроля/аудита за истекший год?
5. Как часто проводятся полные внутренние аудиторские проверки?
6. Проводятся ли периодически внезапные проверки?
7. Все ли основные и вспомогательные подразделения охватываются проверками?
8. Входит ли в функции службы осуществление аудита информационных систем?
9. Запрещено ли сотрудникам, ответственным за аудит, выполнять другие обязанности?
10. Укажите название организации, проводящей ежегодную аудиторскую проверку Вашей отчетности:
11. Какова периодичность аудиторских проверок?
12. Подлежат ли аудиту все Ваши офисы (филиалы, представительства)?

Если нет, то каков охват аудита?

13. Проводятся ли аудиторскими проверками системы внутреннего контроля с составлением письменных отчетов?

ФИЗИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

1. Сколько вычислительных центров Вы имеете?
2. Укажите адреса, по которым находятся вычислительные центры:
3. По каждому из зданий, где находятся вычислительные центры, укажите:
 - а) год постройки здания:
 - б) год проведения последнего капитального ремонта здания:
4. Отделены ли физически помещения вычислительного центра от других помещений?
5. Каким образом обеспечивается безопасность помещений вычислительных центров?
 - а) круглосуточная вооруженная охрана
 - б) система видеонаблюдения
 - в) автоматическая охранно-пожарная сигнализация
 - г) система контроля доступа
 - д) спринклерная система
 - е) другое (просьба пояснить)
6. Ограничен ли доступ в помещение вычислительных центров только лицами, непосредственно отвечающими за эксплуатацию компьютерного оборудования?
7. Каким образом обеспечивается защита оборудования вычислительных центров от перепадов напряжения?
8. Каким образом обеспечивается защита оборудования вычислительных центров от проникновения в помещения воды?

СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ СТРАХОВАТЕЛЯ

1. Ниже дайте, пожалуйста, краткое описание используемых в информационных систем, а также аппаратных платформ. (По возможности, приложите на отдельном листе схему, описывающую топологию и взаимодействие элементов сети).
2. По каждому основному элементу информационных систем укажите, кто осуществлял его разработку:
 - собственными силами,
 - разработка осуществлялась привлеченными подрядчиками,
 - приобрели готовый продукт.
3. Если были привлечены сторонние разработчики, есть ли у них страхование ответственности?
4. Есть ли полная пользовательская документация, охватывающая все функции используемых систем?
5. Каким образом осуществляется доработка/апгрейд информационных систем:
 - доработка ведется собственными силами,

- по договору с разработчиком;
- используются только стандартные "коробочные" обновления.

6. Каковы процедуры ввода в эксплуатацию нового программного обеспечения или его обновленных версий, каковы требования к тестированию таких систем?
7. Используете ли Вы какие-либо системы электронного перевода денежных средств или ценных бумаг?

Если да, дайте, пожалуйста, краткое описание:

8. Если Вы используете системы электронного перевода денежных средств или ценных бумаг, укажите:
 - а) среднее количество транзакций в день:
 - б) средний объем переводимых средств в день:
9. Предоставляете ли Вы какие-либо услуги через Интернет?

Если да, дайте, пожалуйста, краткое пояснение.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

ПОЛИТИКА БЕЗОПАСНОСТИ

1. Есть ли у Вас корпоративная политика безопасности, оформленная в виде письменного документа?
2. Есть ли у Вас план действий в чрезвычайных ситуациях/восстановления бизнеса?
3. Проводятся ли регулярные учения в рамках плана действий в чрезвычайных ситуациях?

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАЩИТЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

4. Дайте, пожалуйста, общее описание механизмов защиты от внутренних и внешних угроз информационной безопасности.
5. Каким образом решаются вопросы разграничения доступа к системе?
6. Какие операции в информационной системе подлежат обязательному протоколированию?
7. Используются ли пароли для разграничения уровня доступа к компьютерным системам в зависимости от потребностей и полномочий пользователей?

Если да, указывается ли сотрудникам на необходимость держать пароли в тайне?

8. Предусмотрены ли системой процедуры принудительной регулярной смены паролей?

Если да, с какой периодичностью?

СЛУЖБА ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

9. Есть ли у Вас специальный сотрудник или служба, отвечающие за информационную безопасность?
10. Кому подчиняется этот сотрудник/руководитель службы?
11. Занимаются ли сотрудники, ответственные за информационную безопасность, разработкой информационных систем или текущей работой по вводу/модификации инструкций или данных?

РЕЗЕРВНОЕ КОПИРОВАНИЕ ДАННЫХ

12. Есть ли у Вас политика резервного копирования данных, определяющая критичные данные, подлежащие резервному копированию, а также процедуры резервного копирования?
12. С какой периодичностью производится резервное копирование данных?
14. Хранится ли хотя бы одна резервная копия данных за пределами здания, где находится основной вычислительный центр?
15. Предусмотрены ли периодическое чередование и замена носителей, на которые производится резервное копирование данных?

ЗАЩИТА ОТ ВИРУСОВ

16. Какие средства используются для защиты от вирусов?
17. Проводится ли регулярное обновление антивирусных средств?
18. Проводится ли автоматическая проверка на вирусы всей входящей электронной почты?

ЭКСПЕРТИЗА ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

19. Проводилась ли когда-либо (на стадии планирования, разработки или внедрения) сторонняя экспертиза безопасности информационных систем?
20. Если да, то укажите, кто и когда проводил?
21. Укажите основные недостатки, которые были выявлены, а также Вашу реакцию на рекомендации экспертов.
22. Проводите ли Вы обязательное предварительное тестирование всех вновь приобретаемых и вводимых в эксплуатацию программных средств на предмет подтверждения их надежности и безопасности?

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УБЫТКАХ

Пожалуйста, приведите краткую информацию о любых убытках (застрахованных или незастрахованных), связанных с осуществляемой Вами деятельностью, которые имели место за последние 3 года. Убытки должны включать как сведения об ущербе, нанесенном самой организации в результате форс-мажорных обстоятельств, преступлений или ошибок со стороны сотрудников или третьих лиц, так и об исках, предъявленных к организации.

ИНФОРМАЦИЯ О ТРЕБУЮЩЕЙСЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЕ

1. УКАЖИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО ЗАСТРАХОВАТЬ

1.1. Информационные ресурсы:

- а) страховая сумма (стоимость восстановления):
- б) приведите ниже или на отдельном листе перечень информационных ресурсов (архивов, баз данных, веб-серверов, программных комплексов и т.п.), подлежащих страхованию, с указанием их характера и роли в деятельности организации:
- в) общий объем страхуемых информационных ресурсов (в мегабайтах):
- г) укажите действия, которые необходимо предпринять для восстановления информационных ресурсов в случае их утраты:

1.2. Убытки, связанные с утратой денежных средств и ценных бумаг в электронном виде:

	страховая сумма
а) лимит возмещения (страховая сумма) по одному случаю:	
б) лимит возмещения (страховая сумма) по всем случаям за год:	

1.3. Убытки от временной приостановки коммерческой деятельности при наступлении страхового случая:

	страховая сумма
а) недополученная прибыль за период вынужденного простоя	
б) текущие расходы по поддержанию бизнеса в период вынужденного простоя	

1.4. Дополнительные расходы по экстренному восстановлению бизнеса:

	страховая сумма
а) временная аренда оборудования и процессинговых услуг у сторонних организаций	
б) расходы по срочной замене оборудования и программного обеспечения	
в) расходы по расследованию обстоятельств страхового случая	
д) расходы по защите репутации	

1.5. Электронное компьютерное, телекоммуникационное и вспомогательное оборудование:

- а) страховая сумма (стоимость восстановления):

- б) Пожалуйста, на отдельном листе приложите список оборудования, которое предполагается застраховать, с указанием модели, стоимости, даты выпуска и адреса размещения каждой единицы.

3. УКАЖИТЕ, КАКИЕ РИСКИ НЕОБХОДИМО ЗАСТРАХОВАТЬ:

2.1. Риски гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества либо иных объектов гражданских прав по следующим причинам:

1. Нарушение безопасности, повлекшее утрату Электронных данных и/или Компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении/пользовании Страхователя	ДА/НЕТ
2. Нарушение безопасности, повлекшее хищение интеллектуальной собственности Страхователя в электронной форме	ДА/НЕТ
3. Нарушение безопасности, повлекшее неправомерное использование вычислительных ресурсов Страхователя Третьими лицами (спам-рассылки, участие в ботнет-сети от имени Страхователя, использование оборудования для генерации криптовалюты и другие)	ДА/НЕТ
4. Нарушение безопасности, сопровождающееся вымогательством в отношении Страхователя (Кибер-вымогательство)	ДА/НЕТ
5. Нарушение безопасности, повлекшее кражу застрахованного имущества, иного, чем Денежные средства и акции	ДА/НЕТ
6. Нарушение безопасности, повлекшее хищение Денежных средств и акций в электронной форме со счета Страхователя Третьими лицами путем: <ul style="list-style-type: none"> • неправомерного введения в его Информационную систему электронных команд, подготовленных или модифицированных Третьими лицами без ведома или согласия Страхователя (его работников, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя), а также • в результате неправомерного перевода денежных средств со счета Страхователя путем компрометации ключа его электронной подписи (электронной подписи лиц, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя). 	ДА/НЕТ
7. Нарушение безопасности, повлекшее гибель или повреждение застрахованного имущества в результате пожара, взрыва или поломки	ДА/НЕТ
8. Ущерб деловой репутации Страхователя	ДА/НЕТ

2.2 Риски гражданской ответственности:

1. Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами по компенсации морального вреда, причиненного в результате Нарушения конфиденциальности, включая разглашение Персональных данных, имевших место в результате Нарушения безопасности	ДА/НЕТ
2. Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами в связи с причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате Нарушения безопасности	ДА/НЕТ
3. Наступление гражданской ответственности перед Третьими лицами в результате Нарушения безопасности в связи с причинением вреда иного, чем это указано в п.1 и п. 2, а также, в связи с причинением вреда имуществу Третьих лиц, морального вреда, в связи с причинением вреда жизни и здоровью/	ДА/НЕТ

2.3 Риски убытков от перерыва в производстве:

1. Нарушение безопасности, повлекшее перерыв в коммерческой (производственной) деятельности из-за недоступности либо значительного	ДА/НЕТ
--	--------

снижения производительности, нарушений в работе Информационной системы, полной или частичной недоступности Электронных данных	
<p>2. Перерыв в коммерческой (производственной) деятельности, возникший в результате полной или частичной недоступности Компьютерной системы при условии, что данная недоступность явилась прямым следствием:</p> <p>а) исполнения Страхователем законных требований органов государственной власти, при условии, что они не связаны с нарушением действующего законодательства Страхователем; или</p> <p>б) выполнения обязательных законодательных или регуляторных требований в области защиты данных в ответ на разглашение персональных данных или нарушение конфиденциальности в результате Нарушения безопасности.</p>	ДА/НЕТ

2.4 Расходы на защиту ДА/НЕТ

Настоящим мы подтверждаем, что приведенные выше сведения являются, насколько это нам известно, полными и достоверными, что мы не утаили каких-либо существенных фактов, и согласны на то, чтобы эта анкета была основой договора страхования, впоследствии заключенного между Страхователем и АО «Баланс Страхование».

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Лицо, уполномоченное на
подписание страховых
документов от имени
Страхователя _____ / _____ /
подпись *ф.и.о.*

Должность: _____

Действующее на основании: _____
*Укажите документ, подтверждающий полномочия
указанного лица*

Дата _____ **М.П.**

Внимание! Каждая страница настоящего заявления должна быть заверена подписью руководителя и печатью Страхователя.

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ и положениями правил страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

В случае заполнения заявления в электронном виде, ответы могут проставляться соответствующим знаком (отметкой), а само заявление подписываться соответствующей электронной подписью в виде единого файла.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ**

ВАЖНО!

Пожалуйста, ответьте на все вопросы, не оставляя пустых мест.

Данное заявление должно быть подписано Страхователем на каждой странице и содержать дату заполнения.

Вся приводимая Вами здесь информация рассматривается АО «Баланс Страхование» как строго конфиденциальная и не может быть разглашена третьим лицам кроме как с Вашего согласия или в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством России.

Заполнение данной анкеты не обязывает Вас заключать договор страхования.

Однако данное заявление будет являться основой договора страхования, если он будет впоследствии заключен между АО «Баланс Страхование» и Страхователем. Сведения, указанные в настоящем заявлении, являются существенными для оценки риска.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

1 ФИО

2. Адрес регистрации

3. Паспортные данные

6. Телефон

8. E-mail

9. Тип и модель Компьютерной системы?

10. Какое программное обеспечение установлено?

11. Какие средства используются для защиты от вирусов?

12. Проводится ли регулярное обновление антивирусных средств?

13. Проводится ли автоматическая проверка на вирусы всей входящей электронной почты?

14. Опишите иные средства защиты

15. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

_____/_____/_____
подпись / ф.и.о.

Дата: _____

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ и положениями правил

страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

Приложение № 3

ПОЛИС

ПО СТРАХОВАНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

г. Москва, Россия

«__» _____ 20__ г.

ПОЛИС:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Наименование ____.
Юридический адрес: ____.
ИНН 0000000000, КПП 0000000000
к/с 30101810000000000000 в РКЦ г. Москва.
БИК 0000000000.

Для Страхователя – физического лица:
ФИО ____.
Фактический адрес: ____
Паспортные данные: ____

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

СТРАХОВЩИК:

Акционерное общество “Баланс Страхование”
Россия, 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1,
пом. 4,5
ИНН 7707050464 КПП 774301001
Расч. сч. 40701810000020001744 в ПАО «СБЕРБАНК»
Кор. сч. 30101810400000000225
БИК 044525225
Лицензия Центрального банка Российской Федерации (Банка России) СИ № 2708 от 18.05.2023 года

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

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

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ:

«Правила по страхованию информационных рисков», от «__» _____ 20__ г. (далее – Правила страхования).
Лицензия Центрального Банка РФ СИ № 2708 от 18.05.2023 года.
Подписывая настоящий Полис страхования (Полис), Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Правила страхования, а также другие приложения к настоящему Полису, являются его неотъемлемой частью.
Взаимоотношения Сторон регулируются условиями настоящего Полиса и Правил страхования, в случае их расхождений условия настоящего Полиса преобладают.

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

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

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

в) **Внезапные и непредвиденные технические сбои** в работе Информационной системы Страхователя, непреднамеренных ошибок Работников Страхователя (а также, только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Подрядчиков Страхователя), которые привели к таким сбоям;

г) События, указанные в п. а) и п. б), умышленно совершенные Работниками Страхователя, совершенные ими в одиночку или в сговоре с другими лицами. Под злоумышленными действиями Работников понимаются любые действия (бездействие), совершенные в одиночку или в сговоре с другими лицами, квалифицируемое как умышленное противоправное деяние в соответствии с действующим законодательством;

которые привели к следующим негативным последствиям:

1. Утрата Электронных данных и/или Компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении/пользовании Страхователя – в соответствии с п 5.1.1.1, п.13.1 Правил страхования;

2. Неправомерное использование вычислительных ресурсов Страхователя Третьими лицами (спам-рассылки, участие в botnet-сети от имени Страхователя, майнинг и другие) – в соответствии с п.5.1.1.3, п.13.3 Правил страхования;

3. Кибер-вымогательство в отношении Страхователя – в соответствии с п. 5.1.1.4, п.13.5 Правил страхования;

4. Перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя из-за недоступности, значительного снижения производительности, нарушений в работе Информационной системы и/или частичной или полной недоступности Компьютерной системы Страхователя, недоступности Электронных данных – в соответствии с п. 5.1.3.1, п. 5.1.3.2 п.13.4 Правил страхования;

5. Требования о возмещении вреда в связи с наступлением ответственности перед Третьими лицами за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая ответственность за разглашение персональных данных – в соответствии с п. 5.1.2.1, п.13.7 Правил страхования;

6. Требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда имущественным интересам Третьих лиц (кроме указанного в п.5. настоящего раздела) в результате реализации застрахованных по

настоящему Полису рисков – в соответствии с п.5.1.2.3, п.13.8 Правил страхования;

7. Требования о возмещении вреда в связи с причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате любого из застрахованных рисков;

8. Гибель или повреждение Компьютерного оборудования Страхователя в результате реализации любого из застрахованных по настоящему Полису рисков, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке Компьютерного оборудования, а также перерыву в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя;

9. Гибель или повреждение Производственного оборудования Страхователя, находящегося под прямым операционным контролем Информационной системы Страхователя, в результате реализации любого из застрахованных по настоящему Полису рисков, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке Производственного оборудования, а также перерыву в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя;

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

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

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

11. Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCI DSS).;

12. Ущерб деловой репутации Страхователя вследствие событий, перечисленных в пунктах 1 - 11 настоящего раздела – в соответствии с п.5.1.1.8, п.13.10 Правил страхования.

13. Расходы на защиту в связи с кибер-инцидентом, а также расходы на форензик в результате реализации любого из застрахованных рисков. Страховым случаем также является возникновение убытков в виде Расходов на защиту, которые Страхователь произвел или должен будет произвести согласно выставленным счетам, в связи с заявлением ему Требований по предполагаемым страховым случаям из числа предусмотренных в Договоре страхования.14. ...

ИСКЛЮЧЕНИЯ:

В соответствии с разделом ____ Правил страхования.

**СТРАХОВОЙ
СЛУЧАЙ:**

**СТРАХОВАЯ СУММА
И ЛИМИТЫ**

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

ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

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

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

**ФРАНШИЗА
наличии):**

Иные страховые суммы (лимиты) _____
(при 00.000 (сумма прописью) Рублей - безусловная франшиза по каждому страховому случаю.
_____ **дней** - временная франшиза в соответствии с п.8.2 Правил страхования.

**ТЕРРИТОРИЯ
СТРАХОВАНИЯ:**

_____.

**СТРАХОВАЯ
ПРЕМИЯ:**

00.000 (сумма прописью) Рублей.
Подлежит оплате: _____ (указывается срок и порядок оплаты страховой премии (взносов)

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ
УСЛОВИЯ:**

.

**ВАЛЮТА
СТРАХОВАНИЯ:**

**ИНЫЕ УСЛОВИЯ ПО
УСМОТРЕНИЮ
СТОРОН (в том числе, в
соответствии со
стандартами
саморегулируемой
организации в сфере
финансового рынка)
Форма выплаты
страхового
возмещения:**

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Подписывая настоящий договор страхования, Страхователь подтверждает, что он Правила страхования получил, что до заключения договора страхования ему предоставлена информация о его условиях, в том числе путем вручения соответствующего(-их) ключевого(-ых) документа(-ов) (КИД/КИДов) по всем указанным в Полисе рискам, полностью проинформирован об условиях страхования, все условия врученных Правил ему разъяснены и понятны, ему предоставлен соответствующий выбор объема страхового покрытия, и что он самостоятельно выбирает указанный в договоре вариант страхового покрытия с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию).

Страхователь:

Наименование

Фамилия И.О.

Должность

Страховщик:

АО «Баланс Страхование»

Фамилия И.О.

Должность, основание полномочий

При заключении Договора в электронной форме, форма настоящего Полиса соответственно изменяется, в т.ч.:

- 1) в части включения оговорки о заключении Договора страхования в электронном виде. При заключении Договора в соответствии с п. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992:

«Настоящий Полис (далее – Договор) выдан на основании анкеты-заявления на страхование, отправленной Страхователем Страховщику через его официальный сайт <http://balance-ins.ru>, подписанной соответствующей электронной подписью Страхователя в соответствии с п. 2 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 и подтверждает заключение добровольного Договора страхования. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования информационных рисков» АО «Баланс Страхование» от _____, именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора (и включены в единый файл с Полисом). В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Баланс Страхование».

- 2) Включения Правил страхования в текст электронного Договора, сообщения (файла);
- 3) Подписания Договора только Страховщиком с использованием соответствующей электронной подписи:

Страхователь	ФИО /наименование Договор оформлен в электронном виде E-mail для доставки	Страховщик	Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя АО «Баланс Страхование»
		Дата выдачи: «_____» _____ 20____ г.	

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

I. Тарифные ставки по рискам гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения имущества либо иных объектов гражданских прав (п.п. 5.1.1 Правил страхования)

Базовый тариф = 1,04 руб. со 100 руб. страховой суммы.

II. Тарифные ставки по рискам гражданской ответственности (п.п. 5.1.2 Правил страхования)

Базовый тариф = 0,18 руб. со 100 руб. страховой суммы.

III. Тарифные ставки по рискам убытков от перерыва в производстве (п.п. 5.1.3 Правил страхования)

Базовый тариф = 0,3 руб. со 100 руб. страховой суммы.

IV. Тарифные ставки по рискам возникновения расходов на защиту (п.п. 5.1.4 Правил страхования)

Базовый тариф = 0,019 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто-ставки на повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов (ко всем базовым тарифам):

В зависимости от комбинации рисков и подрисков к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0.

В зависимости от срока страхования к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 1/365 до 5,0;

В зависимости от срока исполнения обязательств страховщика по договору страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,5 до 3,0;

В зависимости от вида и размера страховой суммы по договору страхования к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,4 до 3,0;

В зависимости от лимита возмещения (п. 13.18 Правил страхования) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,3 до 4,0;

В зависимости от размера и типа (условная или безусловная) франшизы к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,5 до 1,0;

В зависимости от наличия и характера, установленных договором страхования иных видов и (или) дополнительных условий применения франшизы Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,5 до 1,0;

В зависимости от территории страхования к базовой тарифной ставке Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,5;

В зависимости от результатов страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,5 до 1,8;

В зависимости от результатов первичной оценки риска Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 4,5;

В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,65 до 3,0;

В зависимости от сложившейся убыточности по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущие периоды страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,5 до 2,5;

В зависимости от субъективных факторов риска и экспертного определения величины страхового риска Страховщик может применять к тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В зависимости от наличия/отсутствия негативной информации о страхователе и других субъектах договора страхования, информации об их потребительском поведении, полученной общедоступными способами, Страховщик может применять к тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 4,5;

В случае страхования в валютном эквиваленте Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,6 до 1,8;

В зависимости от условий оплаты премии по договору страхования (наличие рассрочки или отсрочки по уплате премии) Страховщик вправе применять поправочный коэффициент от 1,0 до 1,5;

В зависимости от условий выплаты страхового возмещения в соответствии с п. 16.10 Правил Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,5.

В зависимости от типа объектов гражданских прав в соответствии с п. 4.3 Правил страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В случае расширения страхового покрытия в соответствии с п. 6.10 Правил страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В случае если договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения в соответствии с п. 6.11 Правил страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В зависимости от условий, указанных в п. 7.1 Правил страхования Страховщик может применять поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В зависимости от юрисдикции (п. 13.7 Правил страхования) Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от системы возмещения ущерба Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от вида деятельности, осуществляемой Страхователем, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от финансовых показателей деятельности Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от количества и квалификации сотрудников Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от наличия действующей службы внутреннего контроля/аудита у Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от наличия и характера обеспечения защиты вычислительных центров Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0;

В зависимости от характеристик информационных систем Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 3,0.

В зависимости от расширения покрытия в соответствии с п. 6.9 Правил страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В соответствии с условиями, перечисленными в п. 13.2 в) Правил страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В соответствии с условиями, перечисленными в п. 13.3 Правил страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В соответствии с условиями, перечисленными в п. 13.4 г) Правил страхования Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0;

В зависимости от числа клиентов Страхователя Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,1 до 3,0.

В случае если результирующая тарифная превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.