



УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»
от 21.04.2005 года № 325

Регистрационный номер: 145

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ
ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Москва, 2005г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Договор страхования: понятие и порядок заключения.....	4
3. Объект страхования.....	5
4. Страховые случаи.....	5
5. Страховая сумма.....	8
6. Срок действия договора страхования.....	8
7. Франшиза.....	9
8. Страховая премия: понятие, порядок исчисления и уплаты.....	9
9. Изменение степени страхового риска.....	10
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.....	10
11. Порядок исчисления и условия выплаты страхового возмещения.....	12
12. Суброгация.....	14
13. Порядок разрешения споров.....	14

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила, разработанные и утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия страхования, на которых Закрытое акционерное общество "Страховая группа "УралСиб", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования от компьютерных и электронных преступлений.

1.2. Согласно настоящим Правилам, Страхователями, могут быть юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, в том числе банки, небанковские кредитные организации, инвестиционные компании, профессиональные участники рынка ценных бумаг.

1.3. В тексте настоящих Правил используются понятия, имеющие следующие значения:

"Аутентификация" – способ определения достоверности источника сообщения (пароли, сертификация, электронная цифровая подпись, ключевая информация, специализированные аппаратные средства);

"Блокирование электронных данных" – невозможность доступа пользователя к электронным данным;

"Ввод электронных данных" - операция чтения электронных данных с носителя или с какого-либо устройства, запись этих данных в память компьютера;

"Данные" - информация, представленная в виде, пригодном для обработки автоматическими средствами при возможном участии человека;

"Депозитарий" - юридическое лицо, оказывающее услуги по хранению сертификатов ценных бумаг и/или учету и переходу прав на ценные бумаги на основании полученной в установленном законом порядке лицензии;

"Застрахованная деятельность" - вид деятельности, риски возникновения убытков, в процессе осуществления которой застрахованы на основе настоящих Правил и для проведения которой используются застрахованные на основе настоящих Правил электронные данные и их носители;

"Информационная система" - совокупность программно-аппаратных средств (включая средства передачи данных) обеспечивающих сбор, хранение, обработку, поддержание в актуальном состоянии, передачу и распространение данных в соответствии с predetermined процедурой или бизнес-процессом;

"Информационная система Контрагента" - информационная система, которые Контрагент использует при взаимодействии со Страхователем, и которые принадлежат Контрагенту на праве собственности или ином законном праве;

"Информационная система Страхователя" - информационная система, которыми Страхователь пользуется в рамках застрахованной деятельности, и которые принадлежат ему на праве собственности или ином законном праве;

"Компьютерный вирус" - вредоносный программный код любого рода способный к самораспространению, который был умышленно введен в информационную систему Страхователя лицом, не являющимся сотрудником Страхователя или его доверенным лицом;

"Контрагент Страхователя" - физическое или юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор на оказание услуг, либо иной договор. При этом любое лицо, заключившее письменный договор со Страхователем, признается контрагентом Страхователя только до момента исполнения сторонами такого договора своих обязательств. Работники Страхователя его контрагентами не признаются;

"Модификация электронных данных" - изменение электронных данных;

"Несанкционированный доступ" - доступ, осуществленный лицом, не имеющим права на доступ к электронным данным, или лицом, имеющим право на доступ к электронным данным, но осуществляющее его с нарушением установленного порядка или правил защиты электронных данных;

"Носители электронных данных" - магнитные ленты, лазерные, оптические и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные;

"Поддельная документарная ценная бумага" – бумажная или электронная копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана (получения незаконной выгоды) и настолько с ним схожая, что, не сумев отличить имитацию от подлинника, Страхователь понес убыток, а также ненастоящая ценная бумага, не являющаяся копией какой-либо реально существующей ценной бумаги.

"Помещения Страхователя" - главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно используются Страхователем для осуществления застрахованной деятельности и принадлежат Страхователю на праве собственности или ином законном основании;

"Работники Страхователя" - граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора со Страхователем;

"Ретроактивная дата" - дата, предшествующая дате вступления договора страхования в силу и определяющая срок, в течение которого до начала действия договора страхования могут действовать причины, вызвавшие наступление страхового случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

"Система передачи данных" - совокупность аппаратуры передачи данных и канала связи;

"Система электронного перевода средств" - система, которая управляет банкоматами, расчетными терминалами торговых точек, а также другими сетями, их сегментами или устройствами, к которым подключен Страхователь;

"Третьи лица" - любые физические и юридические лица, за исключением Страхователя, работников Страхователя и их родственников, лиц, входящих в органы управления Страхователя и контрагентов Страхователя;

"Уничтожение электронных данных" – утеря данных с рабочих и резервных носителей информационной системы без возможности их скорейшего восстановления;

"Электронные данные" - данные, хранящиеся в электронно-цифровом виде;

"Электронные команды" - исполняемый информационной системой программный код влияющий на работоспособность информационной системы и используемые информационной системой электронные данные.

2. Договор страхования: понятие и порядок заключения

2.1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести выплату страхового возмещения в пределах указанной в договоре страхования страховой суммы.

2.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя.

2.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан:

- сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления, приложениях к ним или в дополнительном письменном запросе;
- указать помимо основного офиса все филиалы Страхователя, а также отделения и дополнительные офисы, на которые будет распространяться страхование по договору страхования;
- в случае необходимости предоставить Страховщику возможность провести аудит (экспертизу) системы передачи данных и информационных систем Страхователя и/или Контрагента;
- указать по требованию Страховщика иные документы, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления.

2.4. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

2.5. В период действия договора страхования Страхователь обязан обеспечить представителю Страховщика возможность осуществления проверки сведений, которые Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования.

Если в результате такой проверки будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать

признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

2.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя:

- связанные с возникновением убытков Страхователя в процессе осуществления им застрахованной деятельности в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах;
- связанные с утратой, повреждением или уничтожением электронных данных и их носителей в результате наступления страховых случаев, указанных в настоящих Правилах.

3.2. В договоре страхования указывается:

- застрахованная деятельность – вид деятельности Страхователя, риски возникновения убытков, в процессе осуществления которой застрахованы на основе настоящих Правил;
- электронные данные и их носители, которые используются Страхователем для проведения им застрахованной деятельности.

4. Страховые случаи

4.1. Страховым случаем согласно настоящим Правилам является:

4.1.1. Возникновение убытков Страхователя при осуществлении застрахованной деятельности в результате:

а) несанкционированного доступа третьих лиц в информационную систему Страхователя, вследствие чего произошли модификация, ввод, блокирование или уничтожение электронных данных в информационной системе Страхователя, информационной системе Контрагента, а также электронной системе перевода средств и привело к тому, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат;

б) несанкционированного введения в информационную систему Страхователя электронных команд, подготовленных или модифицированных третьими лицами, действия которых привели к тому, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат;

в) действия компьютерного вируса, внесенного третьим лицом в информационную систему Страхователя, вследствие чего произошли модификация, ввод, блокирование или уничтожение электронных данных в информационной системе Страхователя и привело к тому, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат;

г) несанкционированного доступа третьих лиц во время процесса передачи данных между Страхователем и его Контрагентом, вследствие чего произошли модификация, ввод, блокирование или уничтожение данных и привело к тому, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат;

д) несанкционированного доступа третьих лиц во время процесса передачи электронных данных между Страхователем и его Контрагентом, вследствие чего произошли модификация, ввод, блокирование или уничтожение данных и привело к тому, что Контрагент Страхователя перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат и понес убыток, а Страхователь обязан компенсировать убытки по данной операции по решению судебных органов;

е) несанкционированного доступа третьих лиц во время процесса передачи данных между Страхователем и Депозитарием, с которым у Страхователя заключен договор об обслуживании, вследствие чего произошли модификация, ввод, блокирование или уничтожение данных и привело к

тому, что Депозитарий произвел какую-либо операцию по счету Страхователя, и эта операция была убыточна.

Вышеуказанные события признаются страховым случаем, если:

- работник Страхователя, работающий с модифицированными или созданными в результате несанкционированного доступа электронными данными, выполнил все внутренние требования Страхователя по аутентификации;

- Страхователь надлежащим образом исполнил все требования, установленные регулируемыми и (или) контролирующими органами в части обеспечения безопасности информационной системы и системы передачи данных;

- Страхователь обратился в органы МВД по факту несанкционированного доступа третьих лиц в его информационную систему или систему передачи данных с Контрагентами, и данный несанкционированный доступ привел к модификации, вводу, уничтожению или блокированию электронных данных;

- у Страхователя отсутствует возможность вернуть переданные денежные средства или имущество в договорном или судебном порядке.

4.1.2. Утрата, повреждение или уничтожение электронных данных и (или) их носителей в результате:

- а) несанкционированного доступа третьих лиц в информационную систему Страхователя;

- б) действий компьютерного вируса, введенного третьими лицами в информационную систему Страхователя;

- в) кражи, грабежа или разбоя, осуществленного третьими лицами;

- г) преднамеренных действий третьих лиц, направленных на утрату, повреждение или уничтожение носителей электронных данных.

Вышеуказанные события признаются страховым случаем, если:

- у Страхователя отсутствуют копии уничтоженных (утраченных) или поврежденных электронных данных;

- уничтоженные (утраченные) электронные данные не могут быть восстановлены в течение определенного времени, указанного в договоре страхования;

- Страхователь вынужден нести расходы на получение копии уничтоженных (утраченных) электронных данных;

- Страхователь обратился в органы МВД по факту противоправных действий третьих лиц, повлекших уничтожение (утрату) или повреждение электронных данных;

- носитель электронных данных находился либо в помещении Страхователя, либо у лица, назначенного Страхователем своим курьером или хранителем (или у лица, временно выполняющего обязанности курьера или хранителя в связи с невозможностью для основного курьера или хранителя выполнять свои обязанности). Данное условие применяется только при утрате электронных данных вследствие причин, указанных в подпунктах в) и г) п. 4.1.2. настоящих Правил.

При этом электронные данные и их носители считаются застрахованными только на той территории, которая указана в договоре страхования (территория страхования). Местом нахождения электронных данных считается территория, на которой находится ее носитель.

4.2. По настоящим Правилам не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.2.1. произошедшие полностью или частично в результате умышленных, а также противоправных действий работников Страхователя.

При этом на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, бремя доказательства того, что событие, имеющее признаки страхового случая, не попадает под данное исключение лежит на Страхователе.

4.2.2. произошедшие полностью или частично в результате несоблюдения Страхователем или его работниками внутренних распоряжений и инструкций Страхователя.

4.2.3. возникновение убытков в виде:

- расходов и издержек, понесенных Страхователем для установления факта или размера убытков, покрываемых согласно настоящим Правилам;

- судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Страхователем, за исключением тех, которые оговорены в п. 11.5.2. настоящих Правил;

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

4.2.5. прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения;

4.2.6. возникновение убытков, понесенных Страхователем в результате угрозы физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки с курьером или с другим лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки угроз Страхователю не поступало;

4.2.7. произошедшие полностью или частично в результате получения третьими лицами санкционированного Страхователем доступа к его конфиденциальной информации, в том числе, информации о сделках, Контрагентах, компьютерных программах и способах защиты информационной системы Страхователя, электронной системы перевода средств и системы передачи данных Страхователя со своими Контрагентами;

4.2.8. возникновения убытков, явившихся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений, переданных на бумажном носителе;
- указаний или сообщений, переданных по системе передачи данных, за исключением случаев, оговоренных в подпунктах б), г), д), е) п. 4.1.1. настоящих Правил.

4.2.9. возникновение прямых или косвенных убытков в результате ввода на носители электронных данных информации с поддельных документарных ценных бумаг, любых иных документов на бумажном носителе, в которые были внесены несанкционированные изменения (изменения, осуществленные лицом, не имеющим на это право или лицом, имеющим право осуществлять такие изменения, но с нарушением установленного порядка), в том числе имеющих поддельную подпись;

4.2.10. возникновение убытков в результате утраты, повреждения или уничтожения документарных ценных бумаг или любых иных документов на бумажном носителе, а также совершения операций на основании указанных документов и ценных бумаг, за исключением случаев, оговоренных в подпункте е) п. 4.1.1. настоящих Правил;

4.2.11. возникновение убытков в результате механических повреждений, ошибок при проектировании и сборке, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и (или) обработки электронных данных;

4.2.12. возникновение убытков в результате ввода электронных данных в терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы контрагента самим контрагентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

4.2.13. возникновения убытков в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных компьютерных программ;

4.2.14. произошедшие в течение срока страхования по причинам, наступившим до начала срока страхования и которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что такие причины могут привести к наступлению страхового случая;

4.2.15. обнаруженные после окончания срока действия договора страхования, за исключением случая, оговоренного в п. 6.3. настоящих Правил;

4.2.16. попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования с другой страховой компанией;

4.2.17. наступившие или которые могли бы наступить в связи с преобразованием Страхователя, если в период действия договора страхования Страхователь:

- а) не уведомил Страховщика в письменной форме о преобразовании в течение 30 (тридцати) дней с момента принятия решения об этом;

- б) не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;

в) не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное настоящими Правилами, в случае если последнее имеет место;

г) не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с преобразованием;

д) не уплатил Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма является денежной суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение.

5.2. Страховая сумма устанавливается:

а) по страховым случаям указанным в п. 4.1.1. настоящих Правил - по соглашению между Страховщиком и Страхователем в пределах размера предполагаемых убытков, которые Страхователь, как можно ожидать из характера и условий его застрахованной деятельности, может понести в результате наступления страхового случая.

б) по страховым случаям, указанным в п. 4.1.2.:

- в части электронных данных - по соглашению между Страховщиком и Страхователем исходя из размера предполагаемых расходов по восстановлению или получению копии электронных данных.

- в части носителей электронных данных - в пределах страховой стоимости носителей электронных данных. Страховой стоимостью считается действительная стоимость электронных данных в месте их нахождения в день заключения Договора страхования. Страховая стоимость носителей электронных данных устанавливается на основании документов, подтверждающих их действительную стоимость (договоры купли-продажи, акты экспертизы и т.п.), а также по результатам осмотра имущества экспертами Страховщика.

5.3. Договор страхования может предусматривать:

- установление страховой суммы (лимита ответственности) по каждому страховому случаю, подпадающему под действие договора страхования;

- установление страховых сумм на определенное число случаев, подпадающих под действие договора страхования.

6. Срок действия договора страхования

6.1. В договоре страхования указывается срок его действия. Срок действия договора страхования устанавливается по взаимному соглашению Страхователя со Страховщиком. В договоре страхования срок его действия может указываться одним из двух способов, а именно, путем указания: двух календарных дат (даты начала и даты окончания действия договора страхования); периода времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, и момента начала его отсчета.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), и действует в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению убытков, причиненных вследствие событий, имевших место и до начала действия договора страхования, но о которых Страхователю не было известно в момент заключения договора страхования, то есть может быть установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению заявление Страхователя о выплате страхового возмещения по страховому случаю, наступившему в течение срока страхования, но о котором стало известно Страхователю в течение определенного периода после окончания срока страхования.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению заявлений о выплате страхового возмещения должны быть указаны в договоре страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том числе и первого) в предусмотренные договором страхования

сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, договор прекращает свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса.

6.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.5.1. Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные договором страхования.

6.5.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.5.3. Страхователь отказался от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 6.4.2 настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования. В письменном заявлении указывается дата и причины отказа.

При досрочном отказе от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрен возврат части страховой премии.

6.5.4. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования.

7. Франшиза

7.1. Страхователь и Страховщик могут достичь соглашения об установлении по договору страхования размера возмещаемых Страховщиком убытков - франшизы. Франшиза может быть условной или безусловной. Размер франшизы может устанавливаться как в денежном выражении, так и в процентах от суммы страхового возмещения (только для безусловной франшизы) или страховой суммы (для обоих видов франшиз). Вид франшизы и ее размер указывается в договоре страхования.

7.2. Если по договору страхования установлена условная франшиза, то страховое возмещение:

- не выплачивается, если сумма убытков не превышает сумму условной франшизы;
- выплачивается, если сумма убытков превышает сумму условной франшизы.

7.3. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

8. Страховая премия: понятие, порядок исчисления и уплаты

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая премия уплачивается единовременно (т.е. одним платежом).

8.2. При заключении договора страхования Страховщик может предоставить Страхователю право уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае в договоре страхования дополнительно указываются суммы страховых взносов и сроки их уплаты, установленные Страховщиком.

Если на дату наступления страхового случая имеется задолженность по уплате страховых взносов, то сумма страхового возмещения исчисляется с учетом содержания пункта 11.12.3. настоящих Правил. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховых взносов в установленные сроки.

В тексте настоящих Правил термин "задолженность по уплате страховых взносов" означает наличие положительной разницы между суммой страховых взносов, которая по условиям договора страхования должна была быть уплачена на определенный день, и суммой страховых взносов, уплаченной на этот день.

8.3. Сумма страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, значение которого устанавливается Страховщиком на основании данных, указанных в Заявлении Страхователя и прилагаемых к нему документах, с учетом объекта страхования, срока страхования и других факторов, определяющих страховой риск.

8.4. Днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (при безналичных расчетах), если договором страхования не предусмотрено иное;
- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения плательщиком всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (при наличных расчетах).

8.5. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

9. Изменение степени страхового риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования.

Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном заявлении о страховании и (или) письменном ответе Страхователя, адресованном Страховщику.

В случае возникновения спора на Страхователе лежит обязанность доказывать факт надлежащего исполнения указанной обязанности.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан выполнить следующие мероприятия.

10.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры с целью уменьшения возможных убытков.

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.1.2. Принять меры, способствующие установлению лиц, на которых возлагается полностью или частично ответственность за причинение убытка, и известить Страховщика о наличии таких лиц.

10.1.3. Заявить о наступлении страхового случая в государственные органы, которые в соответствии с действующим законодательством РФ обязаны производить расследование обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.1.4. Принять меры к сбору документов и доказательств, свидетельствующих о наличии лиц, на которых может быть полностью или частично возложена ответственность за причинение вреда. Документы и доказательства передать Страховщику.

10.1.5. Уведомить Страховщика незамедлительно, любым доступным способом о наступлении страхового случая. Сведения, сообщенные устно, Страхователь обязан подтвердить письменно.

При этом первоначальное уведомление должно содержать:

- номер договора страхования и дату его заключения;
- дату дня, в течение которого Страхователь получил сведения о наступлении страхового случая, и описание обстоятельств получения таких сведений;
- все известные Страхователю сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также время и место его наступления.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено

представителю Страховщика, в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении страхового случая.

10.1.6. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения.

10.1.7. Обеспечить представителю Страховщику возможность:

- участвовать в расследовании обстоятельств и причин причинения убытка;
- участвовать в работах по определению суммы убытка.

10.1.8. Согласовать со Страховщиком выбор независимой экспертной организации, проводящей оценку причиненного убытка.

10.1.9. Предоставить Страховщику по его требованию в зависимости от обстоятельств и характера страхового случая подлинники и (или) надлежащим образом заверенные копии документов, основные виды которых перечислены ниже:

- договор страхования (страховой полис);
- документы, подтверждающие наличие права собственности (владения, пользования) или иного имущественного интереса в утраченных (погибших), поврежденных или уничтоженных электронных данных и (или) их носителей (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи и т.п.);
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение убытков, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменного сообщения о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
- документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем по предотвращению (уменьшению) убытков в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования;
- протоколы опросов, объяснения потерпевших, очевидцев и должностных лиц;
- документы, необходимые для установления факта и причины наступления страхового случая, а также размера причиненных убытков, включающие:

по страховым случаям указанным в п. 4.1.1. настоящих Правил:

- выписка по расчетному счету Контрагента Страхователя;
- выписка по корреспондентскому счету (лоро или ностро в зависимости от операции);
- выписка по счету депо;
- оригинал (нотариально заверенная копия) платежного поручения;
- оригинал (нотариально заверенная копия) передаточного распоряжения;
- оригинал отчета клиринговой или расчетной организации;
- внутренние инструкции работников Страхователя;
- документы, подтверждающие факт несанкционированного доступа, модификации, ввода, уничтожения или блокирования электронных данных;
- договора между Страхователем и его Контрагентами.

По страховым случаям, указанным в п. 4.1.2. настоящих Правил:

- внутренние инструкции, определяющие хранение и создание резервных копий электронных данных;
- документы, подтверждающие факт проникновения третьих лиц в информационную систему Страхователя, в том числе записи, создаваемые сервером информационной системы Страхователя;
- опись утраченных (погибших), поврежденных или уничтоженных носителей электронных данных с описанием хранившихся на них электронных данных.

10.2. С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень требуемых документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, отсутствие которых препятствует:

- установлению факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- исчислению сумм страхового возмещения;
- реализации Страховщиком права требования к лицу, ответственному за убытки.

10.3. Страховщик обязан изучить полученные от Страхователя документы и возместить убытки (выплатить сумму страхового возмещения), либо отказать в возмещении убытков в письменной

форме в течение 15 суток, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком всех необходимых документов.

11. Порядок исчисления и условия выплаты страхового возмещения

11.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, Страховщик возмещает Страхователю причиненные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленной страховой суммы (лимита ответственности).

11.2. Размер страхового возмещения по страховым случаям указанным в п. 4.1.1. настоящих Правил определяется следующими расходами:

- суммой переведенных денежных средств, величиной предоставленного кредита, оплаченного счета или какой-либо другой выплаты;
- стоимостью переданного имущества или ценных бумаг за вычетом полученных Страхователем денежных средств, имущества или ценных бумаг, оцененных в денежном выражении, если данные средства, собственность или ценные бумаги были получены в результате действия, вызвавшего убыток.

Стоимость переданного имущества определяется как его действительная стоимость на момент причинения ущерба. Действительная стоимость такого имущества может определяться на основании:

- стоимости изготовления аналогичного имущества в данной местности за вычетом износа;
- стоимости приобретения аналогичного имущества, находящегося в том же эксплуатационно-техническом состоянии в данной местности;
- справки-счета, выданной торговой организацией, или договора купли-продажи имущества.

Стоимость ценных бумаг определяется из расчета курса данных ценных бумаг на момент окончания последних торгов, предшествующих дате причинения ущерба. Организация, проводящая торги, должна быть указана в договоре. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности Страхователя и Страховщика (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов — в судебном порядке.

Сумма страхового возмещения по страховым случаям, связанным с операциями с иностранной валютой, должна определяться исходя из её номинальной стоимости, а также в соответствии с курсом ЦБ РФ на дату, предшествующую дате наступления страхового случая.

11.3. Размер страхового возмещения по страховым случаям, указанным в п. 4.1.2. настоящих Правил в части утраченных (погибших), поврежденных или уничтоженных электронных данных определяется расходами по восстановлению электронных данных или получению их копии:

- расходы на оплату работ по восстановлению электронных данных;
- расходы на получение необходимых электронных данных;
- другие расходы, необходимые для восстановления электронных данных до такого состояния, в котором электронные данные находилась до наступления страхового случая.

Расходы на восстановление или получения копии электронных данных не включают в себя:

- дополнительные расходы, вызванные изменениями застрахованных электронных данных;
- надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники;
- расходы, которые Страхователю необходимо было провести вне зависимости от наступления страхового случая;
- другие расходы, произведенные Страхователем сверх необходимых.

11.4. Размер страхового возмещения по страховым случаям, указанным в п. 4.1.2. настоящих Правил в части утраченных, поврежденных или уничтоженных носителей электронных данных определяется:

а) при полном уничтожении, утрате носителей электронных данных - стоимостью погибших носителей непосредственно перед наступлением страхового случая (их действительной стоимостью за вычетом износа), за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению. Страхователь не имеет права отказываться от таких остатков.

Под полным уничтожением, утратой в настоящих Правилах понимается утрата, повреждение или уничтожение носителей электронных данных при технической невозможности его восстановления или такое состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его стоимость на момент непосредственно перед наступлением страхового случая, определённую с учётом износа, исчисленного по данным бухгалтерского учёта.

б) при частичном повреждении носителей электронных данных - суммой затрат, необходимых для приведения поврежденных носителей электронных данных в состояние, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта;
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления носителей электронных данных до состояния в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Расходы по восстановлению застрахованных носителей электронных данных по настоящим Правилам не включают в себя:

- дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованных носителей электронных данных;
- расходы по профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые Страхователю необходимо было произвести вне зависимости от наступления страхового случая;
- надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время или в официальные праздники;
- другие расходы, произведенные Страхователем сверх необходимых.

Если окажется, что страховая сумма носителя электронных данных меньше его страховой стоимости, то Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

11.5. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам также включаются:

11.5.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если данные расходы не дали положительных результатов.

11.5.2. Судебные расходы и прочие юридические издержки, понесенные Страхователем при защите в каком-либо юридическом разбирательстве или судебном процессе по иску против Страхователя, в отношении действий или событий, но не более 3% от страховой суммы.

11.6. Из суммы страхового возмещения вычитаются любые компенсации убытка, полученные Страхователем от виновных или третьих лиц по всем видам страховых случаев, независимо от времени их получения, а в случае, если указанные компенсации были получены Страхователем после того, как Страховщик выплатил ему страховое возмещение, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне полученную сумму.

11.7. Выплата страхового возмещения производится в российских рублях. Если убытки, подлежащие возмещению по условиям договора страхования, могут быть рассчитаны только в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится в российских рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

11.8. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.9. Не подлежат возмещению дополнительные убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь не выполнил (выполнил не надлежащим образом) обязанности, перечисленные в пункте 10.1.1 настоящих Правил.

11.10. Страховое возмещение считается равным:

- сумме возмещаемых по договору убытков, если сумма этих убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма возмещаемых по договору убытков превышает страховую сумму.

Если по договору страхования установлена франшиза, то при расчете страхового возмещения учитываются положения раздела 7 настоящих Правил страхования.

11.11. Если Страхователем (Застрахованным лицом) заключены несколько договоров страхования и страховое возмещение, исчисленное по этим договорам страхования, в общей сложности превышает сумму убытков, причиненных страховым случаем, то сумма страхового возмещения, исчисленная по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, сокращается пропорционально отношению страховой суммы по этому договору к общей сумме убытков.

11.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в следующих случаях:

11.12.1. Страхователь не исполнил обязанность, предусмотренную пунктом 9.1. настоящих Правил, или сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, за исключением случая, когда обстоятельства, увеличивающие страховой риск, отпали до момента наступления страхового случая;

11.12.2. Страхователь не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязанность, предусмотренную подпунктом 10.1.5. настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.12.3. Страхователь не уплатил полностью сумму страховых взносов, подлежащую уплате на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

12. Суброгация

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

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

12.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от обязанности выплаты страхового возмещения (возмещения ущерба) полностью или в соответствующей части и вправе требовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения или ее соответствующей части.

13. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.