

Приложение № 22

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)  
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 12/13/20/23-206  
СТРАХОВАНИЯ КИБЕРРИСКОВ**

Москва  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК .....	5
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА» .....	6
5. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» .....	12
6. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ПЕРЕРЫВА В ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» .....	17
7. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ» .....	23
8. РАСХОДЫ В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ УБЫТКОВ .....	23
9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. ФРАНШИЗА .....	24
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ .....	255
11. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....	26
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	30
13. УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ .....	34
14. СУБРОГАЦИЯ .....	423
15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ .....	43

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** Настоящие Правила № 12/13/20/23-206 страхования киберрисков (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии со стандартами Банка России, Всероссийского союза страховщиков, положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иных нормативно-правовых актов.

**1.2.** Все условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены и/или дополнены) при заключении договора страхования или в течение срока его действия. Такие изменения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации. В случае расхождения отдельных положений Правил страхования и договора страхования условия договора страхования имеют приоритетное значение.

**1.3.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

**1.4.** Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

**1.5.** Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей финансовых услуг, в соответствии с действующим законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

**1.6.** Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

**1.6.1.** Страховые услуги - финансовые услуги страховой организации (Страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

**1.6.2.** Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

**1.6.3.** Киберинцидент - нежелательное событие информационной безопасности, повлекшее причинение вреда имущественным интересам Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) вследствие:

**а)** умышленного использования третьим лицом неправомерного доступа к информационным активам;

**б)** умышленного создания, распространения или использования третьим лицом компьютерных программ либо иных информационных активов, заведомо предназначенных для

несанкционированного уничтожения, блокирования, модификации, копирования информационных активов или нейтрализации средств защиты информационных активов (вредоносное программное обеспечение);

**в)** нарушения правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации и информационно-телекоммуникационных сетей;

**г)** иных предусмотренных договором страхования инцидентов.

**1.6.3.1.** Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень застрахованных Киберинцидентов, в том числе, но не ограничиваясь:

**а)** шифрование данных, блокировка или создание помех в работе информационной системы или браузеров программой-вымогателем;

**б)** нарушение работоспособности информационных активов, вызванного вредоносным программным обеспечением;

**в)** отказ в обслуживании (доступности для пользователей) компьютерных, информационных активов вследствие атак, исчерпывающих вычислительные ресурсы, емкость каналов связи или производящих нагрузку на компьютерные, информационные активы с целью затруднения доступа пользователей;

**г)** несанкционированные удаленные действия, производимые злоумышленником вручную, направленные на конкретный компьютерный, информационный, финансовый актив);

**д)** использование известных недостатков программного обеспечения (уязвимостей) с целью совершения несанкционированных действий;

**е)** подключение компьютера к ботнету вследствие заражения системы вирусом через уязвимость программного обеспечения, невнимательности пользователя (маскировка под «полезное содержимое»), использование санкционированного доступа к компьютеру.

**1.6.4. Компьютерные активы** – персональные компьютеры, ноутбуки, все входные и выходные устройства, съемные (подключаемые) носители информации, периферийные устройства, сетевые кабели, серверы.

**1.6.5. Информационные активы:**

**а)** совокупность содержащейся в базах данных информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий и технических средств;

**б)** программное обеспечение, приложения, файловые ресурсы, web-сайты, “облачные” сервисы и другие электронные инструкции, предназначенные для сбора, передачи, обработки, извлечения или хранения электронных данных.

**1.6.6. Финансовые активы** (финансовые активы в электронной форме) - денежные средства и ценные бумаги в электронной форме, находящиеся на счетах в банках, депозитариях и других финансовых организациях.

**1.6.7. Компьютерные, информационные, финансовые активы Страхователя** – компьютерные, информационные, финансовые активы, которыми Страхователь владеет, пользуется, распоряжается на законных основаниях.

**1.6.8. Территория страхования:**

Если иное не предусмотрено договором страхования:

**а)** при страховании компьютерных активов и иного имущества, не указанного в подпункте б) – в) пункта 1.6.7. настоящих Правил страхования, под территорией страхования понимается фактическое местонахождение застрахованного имущества;

**б)** при страховании информационных активов под территорией страхования понимается фактическое местонахождение компьютерных активов, содержащих застрахованные информационные активы;

**в)** при страховании финансовых активов под территорией страхования понимается местонахождение отделения/филиала банка, депозитария, другой финансовой

организации, в которой открыт счет, на котором на дату подписания договора страхования находились застрахованные финансовые активы Страхователя;

**г)** при страховании гражданской ответственности под территорией страхования понимается место осуществления Страхователем застрахованной деятельности;

**д)** при страховании перерыва в хозяйственной деятельности под территорией страхования понимается место осуществления Страхователем хозяйственной деятельности.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК**

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском:

**2.1.1.** Повреждения, утраты (гибели) имущества (далее также - страхование имущества) в результате Киберинцидента.

**2.1.2.** Наступления ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу, иным имущественным интересам третьих лиц, природной среде в результате Киберинцидента, возникшего при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности (далее также - страхование гражданской ответственности).

В целях настоящих Правил страхования под застрахованной деятельностью понимается деятельность Страхователя, при осуществлении которой в результате Киберинцидента был причинен вред третьим лицам. Договор страхования может быть заключен в отношении поименованных или всех видов деятельности Страхователя.

**2.1.3.** Возникновения убытков в результате перерыва в хозяйственной деятельности (далее также - страхование перерыва в хозяйственной деятельности), вызванного Киберинцидентом.

Договор страхования заключается в отношении прямо указанных в договоре страхования видов хозяйственной деятельности.

**2.1.4.** Возникновения непредвиденных расходов (далее также - страхование финансовых рисков).

**2.2.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

## **3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1.** Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ»), имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**3.2.** Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил.

**3.3.** Выгодоприобретатель:

**3.3.1.** При страховании имущества - лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества и в пользу которого имущество застраховано.

Договоры страхования могут заключаться только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте интерес в сохранении застрахованного имущества.

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не имеющего интереса в сохранении застрахованного имущества недействителен.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя.

При заключении договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая, уведомив об этом Страховщика, если иное не установлено договором страхования. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Если Выгодоприобретатель в договоре страхования не указан, то договор страхования заключен в пользу Страхователя.

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счёт кого следует»). При заключении такого договора Страхователю выдаётся страховой полис на предъявителя. Идентифицирующим признаком, позволяющим установить Выгодоприобретателя по такому договору, является наличие у лица интереса в сохранении застрахованного имущества на момент страхового случая. Для подтверждения наличия имущественного интереса лицо, претендующее на получение страховой выплаты, должно предъявить Страховщику документы, подтверждающие его право владения и (или) пользования и (или) распоряжения застрахованным имуществом, в том числе по праву собственности, по договорам аренды, лизинга, договорам залога, по иным договорным или законным основаниям.

При предъявлении Выгодоприобретателем требования об осуществлении страховой выплаты по договору страхования, Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности Страхователя, в том случае, если они не были выполнены последним. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

**3.3.2.** При страховании гражданской ответственности - лицо, жизни, здоровью, имуществу или иным имущественным интересам которого причинен вред в результате осуществления Страхователем застрахованной деятельности. Выгодоприобретатель обязан документально подтвердить факт причинения ему убытков в период действия страхования в результате осуществления Страхователем указанной в договоре страхования застрахованной деятельности.

**3.3.3.** При страховании перерыва в хозяйственной деятельности - лицо, чьи предпринимательские риски застрахованы.

**3.3.4.** При страховании финансовых рисков - лицо, чьи финансовые риски застрахованы.

**3.4.** Застрахованное лицо - лицо, риск ответственности которого и/или финансовые и/или предпринимательские риски которого застрахованы по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

Если в договоре страхования не указано застрахованное лицо, договор считается заключенным в пользу Страхователя.

Все положения, относящиеся в соответствии с настоящими Правилами к Страхователю, распространяются на Застрахованных лиц, если из Правил и/или договора страхования не следует иное.

## **4. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА»**

### **4.1. Страховой случай**

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем признается повреждение имущества Страхователя (в том числе

нарушение доступности, целостности компьютерных и информационных активов, утрата, (гибель) компьютерных, информационных, финансовых активов или иного прямо указанного в договоре страхования имущества (в любой комбинации, далее также – застрахованное имущество), которым Страхователь владеет, пользуется, распоряжается на законных основаниях, в результате Киберинцидента, возникшего в период действия договора страхования и заявленного Страховщику в период действия договора страхования, вследствие чего Страховщик возмещает убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), при условии, что, если иное не предусмотрено договором страхования, данные убытки не явились следствием/не связаны с:

**4.1.1.** умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), его работников, а также лиц, работающих у него по договорам гражданско-правового характера;

В целях настоящих правил под работниками указанных лиц понимаются учредители, руководители, другие сотрудники, а также физические лица, действующие от имени лица, полномочия которых основаны на доверенности или ином документе, либо ясно и определенно следовали из обстановки (ситуации).

Действия могут рассматриваться как преднамеренные, если физическое лицо осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления страхового случая или события.

**4.1.2.** событий, которые в соответствии с условиями настоящих Правил, договора страхования не являются Киберинцидентом;

**4.1.3.** эксплуатации Страхователем (Выгодоприобретателем) информационных активов после прекращения разработчиком официальной поддержки соответствующего информационного актива.

**4.1.4.** эксплуатации Страхователем (Выгодоприобретателем) компьютерных, информационных активов, которые на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая (страхового события), использовались без установки обязательных (критических) обновлений производителя, разработчика;

**4.1.5.** нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, обязательных правил, норм, инструкций производителя, разработчика, внутренних инструкций Страхователя (Выгодоприобретателя) и т.д., относящихся к порядку использования застрахованного имущества если Страхователь (Выгодоприобретатель) не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил, норм, инструкций отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению;

**4.1.6.** нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, требований Страховщика, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, относящихся к порядку использования компьютерных, информационных, финансовых активов Страхователя, технического оснащению, организации защиты, квалификации работников;

**4.1.7.** использованием и/или распространением Страхователем (Выгодоприобретателем) нелегального (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения;

**4.1.8.** использования Страхователем (Выгодоприобретателем) информационных активов, разработанных сотрудниками Страхователя (Выгодоприобретателя) для использования в своей хозяйственной деятельности (не для коммерческой реализации);

**4.1.9.** нарушением Страхователем (Выгодоприобретателем), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера норм действующего законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу, которое способствовало и/или привело к наступлению страхового события;

**4.1.10.** покупки, продажи или другой сделки, совершенной Страхователем (Выгодоприобретателем) с ценными бумагами, в том числе изменением стоимости самих ценных бумаг;

**4.1.11.** совершенных в рабочее или нерабочее время Страхователем (Выгодоприобретателем), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, противоправного действия/бездействия (в соответствии с нормами действующего в месте страхового события законодательства об административных правонарушениях или уголовного законодательства), которое способствовало и/или привело к наступлению страхового события, вне зависимости от того, осознавало такое лицо возможность наступления страхового события, либо нет;

**4.1.12.** сбоем работы компьютерных и/или информационных активов Страхователя (Выгодоприобретателя), явившимся результатом неспособности Страхователя оценить или спланировать нормальный, или свыше нормального объем запросов к таким активам Страхователя (Выгодоприобретателя), исключая случаи, когда данные запросы являются следствием Киберинцидента;

**4.1.13.** перерывом в работе компьютерных, информационных активов Страхователя (Выгодоприобретателя), включая любое время простоя, явившимся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

**4.1.14.** перерывом или сбоем в работе электричества, интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет веб-сайтом Страхователя (Выгодоприобретателя) (хостингом), с полным или частичным нарушением энергоснабжения. Данное исключение применяется только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Страхователя (Выгодоприобретателя) (представляется сторонними организациями);

**4.1.15.** автоматической заменой старых версий файлов последними по времени (перезапись);

**4.1.16.** военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

**4.1.17.** причинением вреда за пределами территории страхования;

**4.1.18.** причинением вреда следующему имуществу:

**а)** финансовым активам в неэлектронной форме;

**б)** документам;

**в)** фотоснимкам, видеозаписям;

**г)** иному, прямо указанному в договоре страхования имуществу;

**4.1.19.** преступления, квалифицированного компетентным должностным лицом (следователем) или судом в качестве: самоуправства (ст. 330 УК РФ или аналогичная норма закона, действующая на территории иностранного государства), мошенничества (в том числе мошенничества в сфере компьютерной информации, ст. 159 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), террористического акта (ст. 205 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), диверсия (ст. 281 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства);

**4.1.20.** повреждением, утратой (гибелью) застрахованного имущества, в отношении которого у Страхователя (Выгодоприобретателя) отсутствует интерес в сохранении такого имущества, основанный на праве собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления или на ином законном основании;

**4.1.21.** упущенной выгодой, косвенными убытками;

**4.1.22.** повторных событий, явившихся следствием того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки компьютерных и/или информационных активов, политики информационной безопасности, которые способствовали наступлению указанного

страхового случая (если на необходимость устранения письменно (в том числе по электронной почте) указывал Страховщик или его представитель).

## **4.2. Объем страхового покрытия**

### **4.2.1. Утрата (гибель), повреждение информационных активов**

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер подлежащих возмещению Страховщиком убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая в связи с утратой (гибелью), повреждением информационных активов определяется в размере обоснованных, целесообразных, разумных расходов, необходимых для восстановления (в том числе восстановления уровня функциональности, который был непосредственно до наступления Киберинцидента), воссоздания, повторного сбора пострадавших в результате страхового случая информационных активов (восстановительные расходы) или приобретения/создания новых информационных активов взамен пострадавших.

### **4.2.2. Утрата финансовых активов**

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер подлежащих возмещению Страховщиком убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая в связи с утратой финансовых активов определяется в сумме утраченных финансовых активов. При утрате денежных средств в иностранной валюте размер страховой выплаты определяется в рублях по курсу Банка России на день утраты.

### **4.2.3. Утрата (гибель), повреждение компьютерных активов и иного имущества**

**4.2.3.1.** Если иное не предусмотрено договором страхования, размер подлежащих возмещению Страховщиком убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая в связи с утратой (гибелью) застрахованного имущества определяется в размере действительной стоимости утраченного (погибшего) в результате страхового случая имущества на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков (если применимо), но не более страховой суммы.

В случае если размер убытка в целях расчета страховой выплаты определяется без вычета стоимости годных остатков к Страховщику переходит право собственности на годные остатки утраченного (погибшего) застрахованного имущества. После производства страховой выплаты в размере страховой суммы на дату страхового случая за вычетом безусловной франшизы (при её наличии), Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать годные остатки Страховщику. Порядок передачи годных остатков Страховщику определяется в дополнительном соглашении к договору страхования, которое заключается до осуществления страховой выплаты, но в любом случае не ранее признания Страховщиком страхового случая, определения состава и стоимости годных остатков. При этом, в случае определения Страховщиком экономической нецелесообразности принятия годных остатков, Страховщик оставляет за собой право не вступать в право собственности в отношении годных остатков утраченного (погибшего) застрахованного имущества, о чём должна быть указано в упомянутом выше дополнительном соглашении. В случае, если после выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от передачи годных остатков Страховщику или передача годных остатков или их части стала невозможна по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе требовать возврата части выплаченного страхового возмещения в размере стоимости годных остатков

### **4.2.3.2. Повреждение компьютерных активов и иного имущества**

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер подлежащих возмещению Страховщиком убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая в связи с повреждением застрахованного имущества определяется в

размере понесенных или потенциальных затрат (в пределах страховой суммы), связанных с восстановлением поврежденного в результате страхового случая имущества (восстановительные расходы).

**4.2.3.2.1.** Восстановительные расходы включают в себя:

- а)** расходы на материалы и запасные части для ремонта, комплектующие;
- б)** расходы на оплату ремонтно-восстановительных работ, работ по установке/переустановке/настройке компьютерных активов, работ по восстановлению доступности и целостности компьютерных активов включая обязательные контрольные и регламентные работы, тесты, проводимые после таких работ;
- в)** разумные и целесообразные расходы по доставке материалов и запасных частей, комплектующих и/или поврежденного в результате страхового случая имущества к месту проведения работ, указанных в подпункте б) настоящего пункта;
- г)** другие письменно согласованные со Страховщиком расходы, необходимые для восстановления поврежденного в результате страхового случая имущества в том состоянии (до того уровня функциональности), в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, деталей, агрегатов или систем поврежденного в результате страхового случая имущества, если иное не предусмотрено договором страхования.

**4.2.3.2.2.** Восстановительные расходы не включают в себя:

- а)** расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением;
- б)** дополнительные расходы, вызванные изменениями, улучшениями, модернизацией, апгрейдом поврежденного в результате страхового случая имущества;
- в)** расходы по переборке, профилактическому ремонту и обслуживанию, а также иные расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;
- г)** надбавки к заработной плате за сверхурочную работу, работу в ночное время, в официальные праздники;
- д)** расходы на коррекцию неверно внесенных вручную электронных данных;
- е)** другие расходы, произведенные сверх необходимых.

**4.2.4.** Под утратой (гибелью) имущества понимается такое его состояние после наступления страхового случая, при котором восстановительные расходы равны или превышают его страховую (действительную) стоимость или восстановление имущества невозможно (в том числе вследствие утраты, нарушения доступности, целостности).

**4.2.5.** В случае если в договоре страхования страховая сумма застрахованного имущества определена исходя из его стоимости, не включая налоги и сборы, установленные законодательством, возмещению не подлежат суммы налогов и сборов, в том числе НДС на работы и услуги, предусмотренные пункте 4.2.3.2.1 настоящих Правил страхования.

**4.2.6.** Если иное не установлено договором страхования восстановительные расходы определяются по ценам и тарифам, действующим на дату страхового события.

**4.2.7.** Страховое возмещение осуществляется в виде страховой выплаты в денежной форме. Если иное не предусмотрено договором страхования страховая выплата может быть заменена Страховщиком предоставлением имущества, аналогичного утраченному (погибшему) имуществу, а в случае повреждения имущества - организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества (возмещение вреда в натуре). При этом:

**4.2.7.1.** 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.

**4.2.7.2.** Возмещение вреда в натуре может осуществляться, в том числе посредством финансирования ремонтных (восстановительных) расходов. В этом случае приемку выполненных работ производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено законом или договором страхования. Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ, определение места и срока ремонтных (восстановительных) работ осуществляет Страховщик, если иное предусмотрено законом или договором страхования.

**4.2.7.3.** В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца. Страховщик осуществляет выбор продавца, если иное не предусмотрено законом или договором страхования.

**4.2.7.4.** В случае финансирования строительства объекта недвижимости взамен утраченного, возмещение ущерба осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет организации-подрядчика, технического заказчика, других организаций, участвующих в процессе строительства. Страховщик осуществляет выбор соответствующей организации, если иное не предусмотрено законом или договором страхования.

**4.2.7.5.** Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено действующим законодательством. Для обеспечения своей ответственности за качество работ перед Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщик обязан предусматривать соответствующие меры ответственности в договорах с ремонтными организациями.

**4.2.7.6.** 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 (Тридцать) календарных дней.

**4.2.8.** Если при ремонте (восстановлении) поврежденного в результате страхового случая имущества будут выявлены скрытые дефекты (не заявленные Страховщику ранее и (или) не зафиксированные Страховщиком в акте осмотра поврежденного в результате страхового случая имущества):

**4.2.8.1.** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (насколько, насколько это позволяет соответствующая технология работ) остановить технологический процесс ремонта и письменно в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты выявления скрытых дефектов уведомить Страховщика о факте выявления таких дефектов;

**4.2.8.2.** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность осмотра выявленных дефектов в поврежденном в результате страхового случая имуществе;

**4.2.8.3.** Страховщик обязан в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) вышеуказанного в настоящем пункте уведомления осмотреть выявленные дефекты либо направить Страхователю (Выгодоприобретателю) своё письменное согласие на продолжение ремонта при сложившихся обстоятельствах;

**4.2.8.4.** продолжение ремонта возможно после наступления одного из следующих событий:

**а)** осмотра выявленных дефектов Страховщиком и подписании Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) акта осмотра поврежденного в результате страхового случая имущества с учётом выявленных дефектов;

**б)** получения Страхователем (Выгодоприобретателем) от Страховщика письменного согласия на продолжение ремонта при сложившихся обстоятельствах или по истечении 3 (Трех) рабочих дней с даты получения Страховщиком уведомления Страхователя

(Выгодоприобретателя) о выявленных дефектах в поврежденном в результате страхового случая имуществе.

**4.2.8.5.** в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) условий, предусмотренных пункте 4.2.8.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право рассматривать выявленные дефекты, как возникшие не в результате страхового случая;

**4.2.8.6.** осмотр Страховщиком выявленных дефектов в поврежденном в результате страхового случая имуществе, равно как и согласие Страховщика на продолжение ремонта (восстановление), не являются фактом признания Страховщиком того, что выявленные дефекты в поврежденном в результате страхового случая имуществе возникли в результате страхового случая.

## **5. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»**

### **5.1.Страховой случай**

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем признается установленное вступившим в законную силу решением суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы компенсации, либо признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика претензией Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда или мировым соглашением, заключённым между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика, возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу, иным имущественным интересам третьих лиц, природной среде (в любой комбинации) в результате внезапного и случайного:

- а)** инцидента, аварии на производстве;
- б)** хищения финансовых активов;
- в)** несанкционированного раскрытия конфиденциальной информации, персональных данных;

В целях настоящих Правил под конфиденциальной информацией понимается:

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

В целях настоящих Правил под персональными данными понимается любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу, контролируемая или обрабатываемая Страхователем (Застрахованным лицом);

- г)** иного указанного в договоре страхования события, явившегося следствием Киберинцидента в компьютерных и/или информационных активах Страхователя (Застрахованного лица, иного, прямо указанного в договоре страхования лица, которое Страхователь (Застрахованное лицо) привлекает для осуществления застрахованной деятельности, далее – Субконтрактор), и возникшего при

осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования застрахованной деятельности в период действия договора страхования и заявленного Страховщику в период действия договора страхования, при условии, что причинение вреда не явилось следствием/не связано с:

**5.1.1.** умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, его работников, а также лиц, работающих у него по договорам гражданско-правового характера;

**5.1.2.** событий, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются Киберинцидентом;

**5.1.3.** деятельности Страхователя (Застрахованного лица), не указанной в договоре страхования в качестве застрахованной деятельности, а также разрешении, лицензии и т. д., если в соответствии с нормами действующего законодательства получение такого разрешения, лицензии необходимо для осуществления застрахованной деятельности;

**5.1.4.** действия непреодолимой силы или обстоятельств, от ответственности за которое Страхователь (Застрахованное лицо) освобождается на основании заключенного с Выгодоприобретателем договора, либо в соответствии с действующим законодательством;

**5.1.5.** нарушения Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками, а также лицами, работающими у него по договорам гражданско-правового характера, норм действующего законодательства, обязательных правил, норм, инструкций производителя, разработчика, внутренних инструкций Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя и т.д., относящихся к порядку осуществления застрахованной деятельности, использованию компьютерных, информационных, финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица) если Страхователь (Застрахованное лицо) не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил, норм, инструкций отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению;

**5.1.6.** нарушения Страхователем (Застрахованным лицом), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, требований Страховщика, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, относящихся к порядку осуществления застрахованной деятельности, использованию компьютерных, информационных, финансовых активов, техническому оснащению, организации защиты, квалификации работников;

**5.1.7.** использованием и/или распространением Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения;

**5.1.8.** использования Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем информационных активов, разработанных сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя для использования в своей хозяйственной деятельности (не для коммерческой реализации);

**5.1.9.** совершенных в рабочее или нерабочее время Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем, его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, противоправного действия/бездействия (в соответствии с нормами действующего в месте страхового события законодательства об административных правонарушениях или уголовного законодательства), которое способствовало и/или привело к наступлению страхового события, вне зависимости от того, осознавало такое лицо возможность наступления страхового события, либо нет;

**5.1.10.** действия (бездействия) Субконтрактора Страхователя (Застрахованного лица), его работника, а также лица, работающего у него по договору гражданско-правового характера. В случае если условия договора страхования распространяются на действия (бездействия) Субконтрактора Страхователя (Застрахованного лица) на Субконтрактора

также распространяются предусмотренные пунктом 5.1 настоящих Правил условия при которых страховое событие признается страховым случаем);

**5.1.11.** сбоем работы компьютерных, информационных активов Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, явившимся результатом неспособности Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя оценить или спланировать нормальный, или свыше нормального объем запросов к таким активам Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, исключая случаи, когда данные запросы являются следствием Киберинцидента;

**5.1.12.** эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках застрахованной деятельности информационных активов после прекращения разработчиком официальной поддержки соответствующего информационного актива;

**5.1.13.** эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках застрахованной деятельности компьютерных, информационных активов, которые на момент наступления страхового события использовались без установки обязательных (критических) обновлений производителя, разработчика;

**5.1.14.** перерывом в работе компьютерных, информационных активов Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя включая любое время простоя, явившимся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

**5.1.15.** перерывом или сбоем в работе электричества, интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет веб-сайтом Страхователя (Застрахованного лица) (хостингом), с полным или частичным нарушением энергоснабжения. Данное исключение применяется только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Страхователя (Застрахованного лица) (представляется сторонними организациями);

**5.1.16.** автоматической заменой старых версий файлов последними по времени (перезапись);

**5.1.17.** военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

**5.1.18.** нарушением Страхователем (Застрахованным лицом), его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера норм действующего законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу, которое способствовало и/или привело к наступлению страхового события;

**5.1.19.** покупки, продажи или другой сделки, совершенной Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках застрахованной деятельности с ценными бумагами, в том числе изменением стоимости самих ценных бумаг;

**5.1.20.** преступления, квалифицированного компетентным должностным лицом (следователем) или судом в качестве: самоуправства (ст. 330 УК РФ или аналогичная норма закона, действующая на территории иностранного государства), мошенничества (в том числе мошенничества в сфере компьютерной информации, ст. 159 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), террористического акта (ст. 205 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), диверсии (ст. 281 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства);

**5.1.21.** неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

**5.1.22.** постоянного или систематического загрязнения природной среды, постепенной утечки или постоянных выбросов/сбросов вредных веществ, продолжительных или повторяющихся воздействий;

**5.1.23.** повторных событий, явившихся следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки компьютерных и/или информационных активов, политики информационной

безопасности, которые способствовали наступлению указанного страхового случая (если на необходимость устранения письменно (в том числе по электронной почте) указывал Страховщик или его представитель),

при условии, что требование не связано с:

**5.1.24.** утратой товарной стоимости, снятия с заводской гарантии, упущенной выгодой;

**5.1.25.** возмещением убытков сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования, возмещением ущерба в размере полной стоимости имущества в отношении поврежденного имущества (в части превышающей стоимость восстановления);

**5.1.26.** возмещением убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);

**5.1.27.** оплатой неустойки, процентов, пени, штрафов, в том числе по договорам, любыми косвенными убытками;

**5.1.28.** действительным или предполагаемым фактом недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований;

**5.1.29.** фактической или предполагаемой клеветой, или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

**5.1.30.** осуществлением застрахованной деятельности за пределами установленной договором страхования территории страхования;

**5.1.31.** возмещением вреда работникам Страхователя (Застрахованного лица), а также лицам, работающим у него по договорам гражданско-правового характера;

**5.1.32.** возмещением вреда, причиненного аффилированным лицам Страхователя (Застрахованного лица), в том числе лицам, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети) (в случае если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

**5.1.33.** возмещением вреда следующему имуществу:

**а)** имуществу, которое не является компьютерными, информационными активами, финансовыми активами в неэлектронной форме;

**б)** документам;

**в)** фотоснимкам, видеозаписям;

**г)** иному, прямо указанному в договоре страхования имуществу;

**5.1.34.** возмещением морального вреда;

**5.1.35.** возмещением вреда, предусмотренного Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»;

**5.1.36.** возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;

**5.2.** Причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, иным имущественным интересам третьих лиц, наступившее вследствие одного Киберинцидента, рассматривается как один страховой случай.

### **5.3. Объем страхового покрытия**

#### **5.3.1. Причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц**

Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц страховое возмещение выплачивается на основании

вступившего в законную силу решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы компенсации, либо на основании признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда или мирового соглашения, заключённого между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика, но не более страховой суммы.

**5.3.1.1.** В размер страхового возмещения включаются:

**а)** заработок (доход), который потерпевшее лицо имело либо определенно могло иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

**б)** дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

**в)** часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

**г)** расходы на погребение потерпевшего лица.

### **5.3.2. Причинение вреда имуществу третьих лиц**

Размер и форма страхового возмещения определяются в соответствии с положениями пункта 4.2 настоящих Правил страхования (за исключением положений части 2 пункта 4.2.3.1 настоящих Правил страхования).

### **5.3.3. Причинение вреда иным имущественным интересам третьих лиц**

**5.3.3.1.** Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае причинения вреда иным имущественным интересам третьих лиц в том числе в результате несанкционированного раскрытия конфиденциальной информации, персональных данных, страховое возмещение выплачивается на основании вступившего в законную силу решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы, либо на основании признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда или мирового соглашения, заключённого между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика, но не более страховой суммы.

**5.3.3.2.** В размер страхового возмещения включаются согласованные со Страховщиком разумные и целесообразные расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права. Договором страхования может быть предусмотрен конкретный перечень застрахованных расходов.

**5.3.3.3.** В случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается вред в виде упущенной выгоды потерпевшего лица и/или суммы компенсации морального вреда, в страховое возмещение, соответственно, включается вред в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), и/или суммы компенсации морального вреда, подтвержденные вступившим в силу решением суда.

### **5.3.4. Причинение вреда природной среде**

**5.3.4.1.** Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае причинения вреда природной среде страховое возмещение выплачивается на основании вступившего в

законную силу решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы, либо на основании признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика претензии Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда или мирового соглашения, заключённого между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика, но не более страховой суммы.

**5.3.4.2.** В размер страхового возмещения включаются фактические затраты на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

## **6. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ПЕРЕРЫВА В ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

### **6.1. Страховой случай**

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем признается перерыв в хозяйственной деятельности Страхователя (в любой комбинации) в результате:

**а)** Киберинцидента в компьютерных и/или информационных активах Страхователя;

**б)** отсутствия возможности у поставщиков товаров / услуг (включая поставщиков электроэнергии, тепловой энергии, воды, прочих коммунальных и других услуг) осуществлять Страхователю поставки товаров / услуг, необходимых для осуществления хозяйственной деятельности Страхователя, в результате Киберинцидента в компьютерных и/или информационных активах поставщика, повлекшего событие, соответствующее определению страхового случая по договору страхования со Страхователем. Договором страхования может быть предусмотрен перечень поставщиков в отношении которых действуют условия настоящего пункта;

**в)** отсутствия возможности у потребителей товаров / услуг Страхователя принимать указанные товары / услуги в результате Киберинцидента в компьютерных и/или информационных активах потребителя, повлекшего событие, соответствующее определению страхового случая по договору страхования со Страхователем;

**г)** случайного и внезапного технического сбоя в работе компьютерных и/или информационных активов Страхователя, который не явился следствием Киберинцидента, в том числе (в любой комбинации):

- перебоя в электрическом питании;
- избыточного или недостаточного напряжения;
- накопления электростатики и статического электричества;
- перегрева;
- неудачного обновления;
- сбоя в программном обеспечении;
- внутреннего сбоя в работе сети;

Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень сбоев в работе компьютерных и/или информационных активов Страхователя;

**д)** ограничений регулирующего компетентного органа на ведение Страхователем хозяйственной деятельности в связи с наступлением Киберинцидента,

при условии, что наступление перерыва в хозяйственной деятельности не явилось следствием/не связано с:

**6.1.1.** умысла Страхователя, его работников, а также лиц, работающих у него по договорам гражданско-правового характера;

**6.1.2.** событий, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются Киберинцидентом, кроме случаев, предусмотренных подпункта г) пункта 6.1. настоящих Правил;

**6.1.3.** эксплуатации Страхователем информационных активов после прекращения разработчиком официальной поддержки соответствующего информационного актива;

**6.1.4.** эксплуатации Страхователем компьютерных, информационных активов, которые на момент наступления страхового события использовались без установки обязательных (критических) обновлений производителя, разработчика;

**6.1.5.** нарушения Страхователем, его работниками, а также лицами, работающими у него по договорам гражданско-правового характера, обязательных правил, норм, инструкций производителя, разработчика, внутренних инструкций Страхователя и т.д., относящихся к порядку осуществления хозяйственной деятельности, использования компьютерных, информационных, финансовых активов Страхователя, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил, норм, инструкций отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению;

**6.1.6.** нарушения Страхователем, его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, требований Страховщика, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, относящихся к порядку осуществления застрахованной деятельности, использования компьютерных, информационных, финансовых активов, техническому оснащению, организации защиты, квалификации работников.;

**6.1.7.** использованием и/или распространением Страхователем нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения;

**6.1.8.** использования Страхователем информационных активов, разработанных сотрудниками Страхователя для использования в своей хозяйственной деятельности (не для коммерческой реализации);

**6.1.9.** совершенных в рабочее или нерабочее время Страхователем, его работником, а также лицом, работающим у него по договору гражданско-правового характера, противоправного действия/бездействия (в соответствии с нормами действующего в месте страхового события законодательства об административных правонарушениях или уголовного законодательства), которое способствовало и/или привело к наступлению страхового события, вне зависимости от того, осознавало такое лицо возможность наступления страхового события, либо нет;

**6.1.10.** сбоем работы компьютерных, информационных активов Страхователя, явившимся результатом неспособности Страхователя оценить или спланировать нормальный, или свыше нормального объем запросов к таким активам Страхователя, исключая случаи, когда данные запросы являются следствием Киберинцидента;

**6.1.11.** перерывом в работе компьютерных, информационных активов Страхователя, включая любое время простоя, явившимся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

**6.1.12.** перерывом или сбоем в работе электричества, интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет веб-сайтом Страхователя (хостингом), с полным или частичным нарушением энергоснабжения. Данное исключение применяется только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Страхователя (представляется сторонними организациями);

**6.1.13.** автоматической заменой старых версий файлов последними по времени (перезапись);

**6.1.14.** военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

**6.1.15.** причинением вреда за пределами территории страхования;

**6.1.16.** преступления, квалифицированного компетентным должностным лицом (следователем) или судом квалифицированного компетентным в качестве: самоуправства (ст. 330 УК РФ или аналогичная норма закона, действующая на территории иностранного государства), мошенничества (в том числе мошенничества в сфере компьютерной информации, ст. 159 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), террористического акта (ст. 205 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства), диверсии (ст. 281 УК РФ или аналогичная норма закона, действующего на территории иностранного государства);

**6.1.17.** причинения вреда следующему имуществу:

**а)** имуществу, которое не является компьютерными, информационными, финансовыми активами Страхователя;

**б)** документам;

**в)** иному, прямо указанному в договоре страхования имуществу;

**6.1.18.** повторных событий, явившихся следствием того, что Страхователь после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки компьютерных и/или информационных активов, политики информационной безопасности, которые способствовали наступлению указанного страхового случая (если на необходимость устранения письменно (в том числе по электронной почте) указывал Страховщик или его представитель),

а также при условии, что убытки Страхователя в результате наступления перерыва в хозяйственной деятельности не связаны с:

**6.1.19.** расширением (обновлением) хозяйственной деятельности по сравнению с ее состоянием непосредственно перед наступлением страхового события;

**6.1.20.** задержкой в восстановлении и возобновлении хозяйственной деятельности, не связанной непосредственно с хозяйственной деятельностью (ведение дел в суде или арбитраже и т.п.);

**6.1.21.** несвоевременным восстановлением Страхователем поврежденного или заменой утраченного (погибшего) в результате Киберинцидента имущества или несвоевременного принятия Страхователем всех необходимых мер по возобновлению хозяйственной деятельности по финансовым причинам (из-за отсутствия или недостатка денежных средств);

**6.1.22.** задержкой восстановления имущества или возобновления хозяйственной деятельности в связи с тем, что административными органами или иными органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности Страхователя (за исключением случаев, предусмотренных подпунктом д) пункта 6.1 настоящих Правил).

**6.2.** Если иное не предусмотрено договором страхования под перерывом в хозяйственной деятельности понимается полное прекращение или частичное сокращение объема хозяйственной деятельности Страхователя вследствие наступления указанного в договоре страхования страхового события, на период начиная с даты, следующей за датой наступления страхового события (или окончания временной франшизы) до полного или частичного восстановления хозяйственной деятельности Страхователя, но не более 1 (одного) календарного месяца (период возмещения). При этом за базу для сравнения уровня сокращения объема хозяйственной деятельности принимается уровень хозяйственной деятельности на момент, непосредственно предшествовавший страховому событию.

**6.3.** Убыток от перерыва в хозяйственной деятельности складывается из (в любой комбинации):

**6.3.1.** Текущих (постоянных) расходов Страхователя по продолжению его деятельности в период перерыва в хозяйственной деятельности, которые соответствуют одновременно всем следующим условиям:

**а)** при нормальном течении хозяйственной деятельности такие расходы покрываются доходами от этой деятельности;

**б)** такие расходы имеют место вне зависимости от обстоятельств наступления перерыва в хозяйственной деятельности;

**в)** размер таких расходов не зависит от объемов хозяйственной деятельности;

**г)** Страхователю необходимо продолжать нести такие расходы в период перерыва хозяйственной деятельности для того, чтобы после завершения этого перерыва в минимально короткий срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед страховым случаем.

**6.3.1.1.** Если иное не установлено договором страхования к текущим (постоянным) расходам относятся:

**а)** заработная плата штатных работников Страхователя и вознаграждений работникам, привлекаемых по гражданско-правовым договорам, за исключением той части заработной платы, которая зависит от объемов хозяйственной деятельности (по сдельной системе оплаты труда и т.п.);

**б)** налоги, подлежащие оплате Страхователем в связи с выплатой заработной платы;

**в)** налоги и сборы, подлежащие оплате в местный или Федеральный бюджет вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (земельный налог, налог на имущество, регистрационные сборы, плата за лицензию и т.п.);

**г)** плата за аренду хостинга, сервера, иных компьютерных, информационных активов третьих лиц, помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг) Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта полезного использования или уничтожения (повреждения) арендованного имущества;

**д)** амортизационные отчисления (по нормам, установленным для предприятия Страхователя), производимые на неповрежденное после наступления перерыва в хозяйственной деятельности имущество Страхователя, используемое для этой хозяйственной деятельности;

**е)** проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области хозяйственной деятельности Страхователя, которая была прервана вследствие наступления страхового случая;

**ж)** иные прямо указанные в договоре страхования текущие (постоянные) расходы.

**6.3.2.** Потери прибыли от деятельности Страхователя в результате наступления перерыва в хозяйственной деятельности.

Потеря прибыли от хозяйственной деятельности Страхователя распространяется только на прибыль, которую он получил бы в течение периода перерыва, если бы его хозяйственная деятельность не была прервана вследствие оговоренных событий, за счет:

**а)** выпуска продукции;

**б)** оказания услуг / выполнения работ;

**в)** продажи товаров;

**г)** сдачи в аренду хостинга, серверов, иных компьютерных, информационных активов, помещений.

#### **6.4. Объем страхового покрытия**

**6.4.1.** При наступлении страхового случая, размер убытков определяется на основании величины текущих расходов по осуществлению хозяйственной деятельности и прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности, за предшествующий отчетный период, но не более страховой суммы, если иное прямо не указано в договоре страхования.

Отчетным периодом является 1 (один) год, а именно 4 (четыре) календарных квартала, предшествующих кварталу, в котором наступил перерыв в хозяйственной деятельности.

**6.4.2.** Величина текущих расходов и прибыли, подлежащих страховому возмещению, определяется, исходя из следующих условий:

**а)** подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результаты хозяйственной деятельности Страхователя, как если бы она не была прервана страховым случаем;

**б)** страховое возмещение выплачивается лишь в том случае, если Страхователь по закону или договорным отношениям обязан нести такие расходы или если они необходимы для возобновления прерванной хозяйственной деятельности;

**в)** страховое возмещение по амортизационным отчислениям на основные фонды Страхователя выплачивается только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные в результате материального убытка фонды, или на оставшиеся неповрежденными их части;

**г)** Страховщик возмещает только ту часть текущих расходов Страхователя, которая оказалась не покрыта доходами из-за убытков вследствие частичной или полной остановки хозяйственной деятельности;

**д)** Страховщик возмещает только ту часть прибыли Страхователя, которую Страхователь не получил из-за убытков вследствие частичной или полной остановки хозяйственной деятельности.

**6.4.3.** В части возмещения текущих расходов возмещению подлежат:

**а)** заработная плата - в размере фактических выплат из фонда заработной платы за время простоя, без учета надбавок за срочность, премиальных и других дополнительных выплат, возникших в связи с наступлением страхового случая, и не более соответствующих выплат, производимых в отчетном периоде, предшествующем перерыву;

**б)** плата за аренду хостинга, сервера, иных компьютерных, информационных активов третьих лиц, помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг), используемого Страхователем в его хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта полезного использования или уничтожения (повреждения) арендованного имущества - в сумме платежей за время простоя без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления платежей;

**в)** налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (земельный налог, налог на строения, на капитал и основные фонды, регистрационные сборы и т.п.) - в размере подлежащих к выплате налогов и сборов за время простоя без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления платежей;

**г)** амортизационные отчисления по нормам, установленным для данного Страхователя - в размере, подлежащем перечислению за время простоя (только в отношении фондов, которым не был нанесен материальный ущерб);

**д)** проценты по кредитам, временно заемным и иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались в качестве целевого кредита в хозяйственной деятельности, которая была прервана в результате перерыва в деятельности - в размере процентов за привлеченные средства, не превышающих учетную ставку Центрального Банка, за время простоя без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления платежей;

**е)** иные текущие расходы, обусловленные пунктом 6.4.2. настоящих Правил страхования - в размере подлежащих оплате за время простоя сумм, определяемых исходя из характера таких расходов без учета пени (штрафов) за просрочку перечисления платежей.

**6.4.3.1.** Если в течение предшествующего перерыву в застрахованной деятельности отчетного периода доходов Страхователя было недостаточно для покрытия текущих расходов - событие соответственно не признается страховым случаем по убытку в виде текущих расходов в связи с перерывом в деятельности, если иное прямо не указано в договоре страхования.

**6.4.4.** В части компенсации неполученной прибыли возмещению подлежат:

**а)** потерянная в результате прекращения или сокращения выпуска продукции прибыль, исчисляемая:

- в виде средневзвешенной прибыли предприятия за предыдущий отчетный период, умноженной на количество дней перерыва;

или

- путем умножения объема неполученной продукции за время простоя на норму прибыли на единицу продукции в соответствии с показателями отчетного периода, предшествующего перерыву в производстве.

Размер непроизведенной за время простоя продукции определяется в виде разницы между объемом продукции, который мог бы быть произведен за период перерыва в производстве исходя из объема производства в предыдущем периоде, и объемом продукции, выпущенной в результате налаживания производства на других объектах;

**б)** потерянная в результате прекращения или сокращения объема предоставляемых услуг прибыль, исчисленная в размере средневзвешенной прибыли, полученной предприятием за отчетный период, умноженный на количество дней перерыва;

**в)** потерянная в результате прекращения или сокращения продажи товаров прибыль, исчисляемая в размере прибыли от торгового оборота после налогообложения, которая могла бы быть получена при обычных условиях оборота за время простоя, с учетом торговой наценки и объема реализации за отчетный период, предшествующий перерыву.

**6.4.4.1.** В случае частичного перерыва в хозяйственной деятельности, из суммы неполученной прибыли вычитается сумма прибыли, полученной Страхователем за период частичного сокращения хозяйственной деятельности.

**6.4.4.2.** Величина потерянной прибыли, исчисляемой для выплаты страхового возмещения, определяется, исходя из условия, что если в течение отчетного периода, предшествующего перерыву, Страхователь не получал прибыль, то Страховщик не возмещает убытки от потери прибыли в связи с перерывом в хозяйственной деятельности, если иное не предусмотрено договором страхования.

**6.4.5.** Если иное не предусмотрено договором страхования следующие убытки не подлежат возмещению Страховщиком:

**6.4.5.1.** Переменные расходы, величина которых изменяется в зависимости от объема хозяйственной деятельности Страхователя, включая, но не ограничиваясь:

**а)** налоги на продажу, на добавленную стоимость, с оборота и аналогичные им налоги и сборы, налоговой базой для исчисления которых является оборот или финансовый результат застрахованной хозяйственной деятельности;

**б)** заработная плата сотрудников Страхователя, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда, а также премии, вознаграждения и другие виды материального поощрения, основой для расчета которых является оборот или финансовый результат застрахованной хозяйственной деятельности;

**в)** таможенные сборы и пошлины;

**г)** расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов, комплектующих изделий и материалов, используемых в хозяйственной деятельности Страхователя;

**д)** лицензионные и авторские вознаграждения, в т.ч. вознаграждения изобретателям, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж;

**е)** страховые премии по ранее и вновь заключенным договорам страхования, размер которых зависит от оборота (напр., страхование кредитов, транспортное страхование грузов и т.п.);

**ж)** расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы;

**з)** неустойки, проценты, пени, штрафы, в том числе по договорам.

**6.4.5.2.** Расходы по операциям, не имеющим прямого отношения к хозяйственной деятельности Страхователя (инвестиционная деятельность, ипотечные операции и т.п.) и потеря прибыли от таких операций.

## **7. СЕКЦИЯ «СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ»**

### **7.1. Застрахованные расходы**

Договором страхования может быть предусмотрено при страхового события, предусмотренного разделами 4 - 6 настоящих Правил страхования, возмещение Страховщиком следующих непредвиденных расходов Страхователя:

#### **7.1.1. Расходы на расследование страхового события**

Необходимые, разумные и целесообразные расходы по установлению причин и обстоятельств страхового события, установлению размера убытков, выявлению и привлечению к ответственности виновных лиц (в том числе расходы по оплате услуг экспертов, сервисных центров, сюрвейеров, частных детективов и т.п.) и иные прямо указанные в договоре страхования расходы по расследованию страхового события.

#### **7.1.2. Расходы на реагирование при наступлении страхового события**

Необходимые, разумные и целесообразные расходы на уведомление пострадавших лиц и/или компетентного органа о Киберинциденте, организацию колл-центра, антикризисный PR (предотвращение и уменьшение негативных последствий публикаций, радио- или телерепортажей, интервью, документальных фильмов и т. п. в средствах массовой информации, которые, по обоснованному мнению Страхователя, могут быть опубликованы (транслированы в эфире) в связи с наступлением Киберинцидента) и иные прямо указанные в договоре страхования расходы на реагирование при наступлении страхового события.

#### **7.1.3. Расходы по устранению последствий страхового события**

Необходимые, разумные и целесообразные расходы по демонтажу, уборке, вывозу на свалку, утилизации обломков и остатков застрахованного имущества и/или иного пострадавшего в результате страхового случая имущества и иные прямо указанные в договоре страхования расходы по устранению последствий страхового события.

#### **7.1.4. Юридические и судебные расходы в связи с наступлением страхового события**

Необходимые, разумные и целесообразные расходы по оплате услуг лица, которое не является работником Страхователя, по представлению интересов Страхователя в связи с получением запроса, предписания компетентного органа, на этапе досудебного урегулирования претензии, в судах, судебные издержки и иные прямо указанные в договоре страхования юридические и судебные расходы.

### **7.2. Объем страхового покрытия**

Предусмотренные пунктами 7.1.1. – 7.1.4. настоящих Правил страхования расходы возмещаются при условии их предварительного письменного согласования со Страховщиком в размере фактических затрат, в пределах страховой суммы, если иное не установлено договором страхования.

## **8. РАСХОДЫ В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ УБЫТКОВ**

### **8.1.Застрахованные расходы**

Необходимые, разумные и целесообразные расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были

произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

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

## **8.2. Объем страхового покрытия**

Расходы в целях уменьшения убытков возмещаются в размере фактических затрат (при страховании имущества - пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости) независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

## **9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ. ФРАНШИЗА**

**9.1.** Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**9.2.** При страховании имущества, перерыва в хозяйственной деятельности страховая сумма не может превышать действительную стоимость (страховую стоимость) по договору страхования. Под страховой стоимостью понимается:

**9.2.1.** При страховании компьютерных активов и иного, не указанного в пунктах 9.2.2, 9.2.3 настоящих Правил имущества, – цена, указанная в договоре купли-продажи, поставки, аренды и т.п. или рыночная цена имущества, т.е. цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии - однородных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических (коммерческих) условиях.

**9.2.2.** При страховании информационных активов - рыночная цена на восстановление или приобретение/создание новых информационных активов взамен пострадавших.

**9.2.3.** При страховании финансовых активов - сумма финансовых активов.

**9.2.4.** При страховании перерыва в хозяйственной деятельности под страховой стоимостью понимается размер максимально возможных убытков от перерыва в хозяйственной деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать исходя из данных по его текущим расходам и/или прибыли, полученных из его отчета о прибылях и убытках и иной финансовой отчетности за последний отчетный период, понес бы в течение 1 (одного) календарного месяца при полном прекращении хозяйственной деятельности, наступившем в период действия договора страхования. В случае если установленный договором страхования период возмещения отличен от 1 (одного) календарного месяца, страховая стоимость изменяется пропорционально отношению периода возмещения к 1 (одному) календарному месяцу.

**9.3.** При страховании гражданской ответственности под страховой суммой понимается размер предполагаемого вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

**9.4.** При страховании финансовых рисков под страховой суммой понимается размер предполагаемых расходов, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.

**9.5.** Если договором страхования не предусмотрено иное:

**9.5.1.** При страховании имущества, перерыва в хозяйственной деятельности в случае если страховая сумма, установленная в договоре страхования, окажется меньше страховой стоимости застрахованного объекта, размер страховой выплаты уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

**9.5.2.** При страховании гражданской ответственности в случае если размер убытка превышает установленную договором страхования страховую сумму, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к сумме такого убытка.

**9.6.** Условиями договора страхования может быть предусмотрен порядок изменения страховой суммы в течение периода страхования.

**9.7.** Договором страхования может быть предусмотрено установление страховых сумм (лимитов ответственности Страховщика) по одному риску, группе рисков, на один или несколько страховых случаев, на один или несколько объектов страхования, на одно потерпевшее или застрахованное лицо и иным образом.

**9.8.** Если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения. Уменьшение страховой суммы производится со дня принятия решения о признании страхового события страховым случаем.

**9.9.** Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере (в том числе во временных единицах).

**9.9.1.** В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы), безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы), временной (страховое возмещение не выплачивается, если срок действия указанного в договоре страхования обстоятельства, которое могло привести к наступлению страхового случая, был менее установленного). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

**9.9.2.** В случае если иное не предусмотрено договором страхования при страховании перерыва в хозяйственной деятельности применяться временная безусловная франшиза в размере 3 (трех) календарных дней.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

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

**10.2.** Размер страховой премии (денежная сумма, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования) рассчитывается как произведение страховой суммы по указанному в договоре объекту страхования на величину страхового тарифа.

**10.3.** Договором страхования должен быть предусмотрен порядок уплаты страховой премии: единовременным платежом или в рассрочку. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

**10.4.** Страховая премия (страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку) может быть также уплачена Страхователем безналичным способом по

указанным в договоре страхования банковским реквизитам Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика с получением квитанции об уплате установленного образца.

**10.5.** Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) путем безналичных расчетов признается, если иное не предусмотрено договором страхования, день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

**10.6.** Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами считается дата, указанная в квитанции об уплате страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

## **11. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

**11.1.** Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, на условиях и в размере, установленных в договоре страхования.

**11.2.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены Правила страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

**11.3.** 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), оговоренные договором страхования в заявлении о заключении договора страхования.

**11.4.** При заключении договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения, указанные в заявлении на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

**11.5.** Для дополнительной оценки риска, подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) и потенциальных Выгодоприобретателей Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии) и сведения:

**11.5.1.** Для физических лиц:

**а)** документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

**б)** миграционная карта;

**в)** документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

**г)** свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц - резидентов РФ:

**а)** свидетельство о регистрации;

**б)** свидетельство о постановке на налоговый учет;

**в)** выписка из единого государственного реестра юридических лиц;

**г)** свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

Для юридических лиц - нерезидентов:

**а)** свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

**б)** свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

**а)** документы, перечисленные в настоящих Правилах для физических лиц;

**б)** свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

**11.5.2.** Не указанные в заявлении на страхование документы и сведения:

**а)** о деятельности Страхователя и его контрагентах;

**б)** о технической оснащённости;

**в)** об организации информационной безопасности, безопасности серверного помещения;

**г)** об организации работы с персональными данными и конфиденциальной информацией;

**д)** иные документы и сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Указанные сведения могут быть сообщены Страховщику в письменном или устном заявлении о заключении договора страхования. Письменное заявление Страхователя должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника принятой Страховщиком формы или в иной.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

**а)** использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

**б)** при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

**11.6.** Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах или не сообщил об известных ему и неизвестных Страховщику обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

**11.7.** В смысле настоящих Правил страхования, данные, которые предоставляет Страхователь при заключении договора страхования, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера

возможного убытка от его наступления.

**11.8.** В случае если Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения договора страхования, он обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения. К таким условиям в частности относится осмотр подлежащего страхованию имущества, тестирование, диагностика компьютерных и информационных активов Страхователя, проведения иных мероприятий в целях определения степени риска. Экспертиза, тестирование, диагностика и иные мероприятия в целях определения степени риска, назначаемые по инициативе Страховщика, проводятся за счет Страховщика, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

**11.9.** Формы договора страхования, на страхование, предусмотренные настоящими Правилами страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательства Российской Федерации.

**11.10.** Письменное заявление Страхователя подписывается Страхователем (его представителем) и заверяется печатью Страхователя (для Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя). После подачи заявления Страховщику, такое заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

**11.11.** Договор страхования заключается в письменной форме путём составления одного документа (договора страхования, подписываемого Страхователем и Страховщиком), либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страхователем и Страховщиком.

При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

**11.12.** Изменение условий заключенного договора страхования возможно по соглашению сторон, если оно подписано сторонами и оформлено в письменном виде (совершено в форме единого документа, либо путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи). В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

**11.13.** Договор страхования заключается сроком на 1 (один) календарный год или по соглашению сторон на иной срок.

**11.14.** Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, предусмотренном договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

**11.15.** Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом договором страхования с физическим лицом (кроме договоров страхования, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями) могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата Страхователем страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или уплата его в меньшем размере является выражением воли Страхователя расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. При неуплате Страхователем страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или уплате его в меньшем размере Страховщик информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего является досрочное прекращение договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования), о дате прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактным данным, указанным при заключении договора страхования, либо дополнительно предоставленным Страхователем.

**11.16.** Договор страхования прекращает свое действие до наступления даты окончания срока действия договора страхования, на который он был заключён:

**11.16.1** Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

**11.16.2** В случае прекращения договора страхования по инициативе Страхователя. При этом договор страхования прекращается с даты получения от Страхователя такого заявления, но не ранее даты, указанной в этом заявлении как дата прекращения договора страхования.

**11.16.3** Если иное не установлено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшем размере.

**11.16.4** В случае ликвидации Страховщика, в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**11.16.5** В случае полного исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования – с даты наступления страхового случая, в связи с которым Страховщик осуществил выплату страхового возмещения в размере всей страховой суммы по договору

страхования либо (при агрегатном страховании) в связи с которым сумма всех выплат по договору страхования стала равна страховой сумме.

**11.16.6** В случае смерти / ликвидации Страхователя, кроме случаев, перехода прав и обязанностей Страхователя к иному лицу - в соответствии с законодательством РФ.

**11.16.7** По соглашению сторон договора страхования – в порядке и на условиях, предусмотренных таким соглашением.

**11.16.8** В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе по вступившему в законную силу решению суда.

**11.17** . Если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением положения, предусмотренного пунктом 11.16.1 настоящих Правил, в случае расторжения или досрочного прекращения договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

**11.18** При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по договору страхования переходят к такому лицу, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно известить об этом Страховщика в письменном виде.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**12.1.** Страховщик обязан:

**12.1.1.** Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

**12.1.2.** При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

**12.1.3.** Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**12.2.** Страхователь обязан:

**12.2.1.** Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные в договоре страхования.

**12.2.2.** При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

**12.2.3.** В период действия договора незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней) письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если иное не предусмотрено договором страхования значительными признаются изменения в данных, которые Страхователь предоставляет Страховщику при заключении договора страхования.

**12.2.4.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь обязан:

**12.2.4.1.** Принять меры по уменьшению убытков от страхового случая.

**12.2.4.2.** Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме известить о случившемся Страховщика с указанием:

**а)** номера договора страхования;

**б)** времени, места, характера события, иной информации известной Страхователю на момент отправки такого сообщения;

**в)** контактных данных ответственного представителя Страхователя,

и следовать указаниям Страховщика, если таковые даны.

**12.2.4.3.** Документально зафиксировать факт наступления страхового события сразу как и, если это окажется возможным, в порядке, установленном законодательством и обычаями, действующими в том месте, где определяется убыток (составить акт и пр.).

**12.2.4.4.** Заявить о случившемся в соответствующий государственный или муниципальный орган и/или иные организации и/или учреждения, которые обязаны предпринимать действия и/или осуществлять мероприятия по ликвидации причин и/или последствий страхового события и/или фиксировать и/или учитывать и/или расследовать причины и обстоятельства страховых событий, сразу как это окажется возможным.

Если присутствуют признаки правонарушения Страхователь обязан заявить о страховом событии в правоохранительные органы.

Если иное не предусмотрено договором в случае отсутствия органов, организаций, учреждений, в компетенцию которых входит установление факта, причины и обстоятельств произошедшего события, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения независимой экспертизы для установления причины возникновения события.

**12.2.4.5.** Потребовать от лиц, ответственных за случившееся, письменные объяснения, сразу как и, если это окажется возможным.

**12.2.4.6.** При страховании имущества (если применимо):

Сохранить пострадавшие компьютерные, информационные активы, иное застрахованное имущество в том виде, в котором они оказались после страхового случая, до их исследования Страховщиком или его представителем.

Страхователь имеет право изменять картину события, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба, с согласия Страховщика или по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней после уведомления Страховщика о событии.

Если Страхователь намеревается изменить картину причинения вреда по вышеуказанным причинам, он должен, по возможности, наиболее полно зафиксировать картину события с помощью фото- и/или видеосъемки, сохранить диагностическую информацию (файлы журналов, снимки экрана, файлы логов и т.п.), которая может содержать информацию о времени, месте, характере, способе совершения Киберинцидента).

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством направления в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) информационного сообщения любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования либо дополнительно предоставленным Страхователем (Выгодоприобретателем).

Осмотр поврежденного застрахованного имущества Страховщиком (его представителем) осуществляется по месту нахождения этого имущества с соблюдением согласованного срока проведения осмотра, если иной порядок осмотра прямо не определен соглашением сторон. При этом если договором страхования или внутренними документами Страховщика предусмотрено, что осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, Страховщик должен установить исключение 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.

Если Страхователь, (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику поврежденное имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока принятия Страховщиком решения о признании или непризнания

заявленного события страховым случаем, определении размера ущерба и о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем (Выгодоприобретателем) заявление на выплату страхового возмещения, 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).

Срок предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) застрахованного имущества для осмотра Страховщиком (его представителем) не может превышать 5 (пять) рабочих дней в случае причинения вреда компьютерным и информационным активам, 10 (десять) рабочих дней в случае причинения вреда иному застрахованному имуществу.

**12.2.4.7.** По запросу Страховщика не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения такого запроса предоставить Страховщику (его представителю):

**а)** диагностическую информацию (файлы журналов, снимки экрана, файлы логов и т.п.), которая может содержать информацию о времени, месте, характере, способе совершения Киберинцидента;

**б)** возможность провести осмотр, исследование компьютерных, информационных активов Страхователя.

**12.2.4.8.** Обеспечить участие Страховщика (представителя Страховщика) (если это находится в компетенции Страхователя) в установлении причин и размера причиненных убытков, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка, сообщать Страховщику о любых комиссиях, создаваемых при участии Страхователя, для установления причин, обстоятельств и размера убытка, обеспечить (если это возможно) участие представителя Страховщика в любых комиссиях, организовываемых Страхователем, для установления причин, обстоятельств и размера убытков.

Присутствие на месте предполагаемого убытка представителя Страховщика, равно как и участие представителя Страховщика в комиссиях, не может свидетельствовать о признании Страховщиком события страховым случаем.

**12.2.4.9.** При страховании гражданской ответственности в случае получения претензии о возмещении причиненного вреда Страхователь обязан не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения претензии передать его с приложенными к нему документами Страховщику.

### **12.3.** Страховщик вправе:

**12.3.1.** В любое (в пределах разумного) время произвести осмотр и контроль объекта страхования, а также проверить предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий договора страхования.

**12.3.2.** При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора с даты наступления обстоятельства, повлекшего увеличение степени страхового риска.

В случае если Страхователь не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

**12.3.3.** Требовать от Страхователя предусмотренные пунктом 13.3 настоящих Правил оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определения размера ущерба и о страховой выплате.

**12.3.4.** Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка (в том числе проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая), проводить осмотр пострадавшего имущества. Страховщик вправе приступить к осмотру пострадавшего имущества, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом случае. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

**12.3.5.** Отказать в выплате страхового возмещения при наличии обстоятельств, предусмотренных пунктом 13.20 настоящих Правил страхования.

**12.4.** Страхователь имеет право:

**12.4.1.** Отказаться от договора страхования в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1 статьи 958 ГК РФ.

**12.4.2.** Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора.

**12.4.3.** Осуществить дополнительное страхование у другого Страховщика в случаях, предусмотренных нормами действующего законодательства.

**12.4.4.** Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (Десять) лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес

Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении (прекращении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (Десять) лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

**12.5.** Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

### **13. УРЕГУЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ**

**13.1.** Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, в том числе в форме возмещения в натуре. Форма выплаты страхового возмещения (страховой суммы) устанавливается в договоре страхования.

**13.2.** Страховая выплата производится 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 договором страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, выплата страхового возмещения производится в рублях в размере, рассчитанном (если иное не оговорено соглашением сторон) исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ на дату платежа.

**13.3.** В зависимости от застрахованных по договору страхования рисков и расходов и характера события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить Страховщику в течение 30 (Тридцать) календарных дней оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определения размера ущерба и о страховой выплате:

#### **13.3.1. Общие документы:**

**13.3.1.1.** Заявление на выплату страхового возмещения с указанием следующей информации:

- а)** номер договора страхования (полиса);
- б)** дата произошедшего события;
- в)** известные Страхователю на дату составления заявления обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая (характер происшествия и причины его возникновения, перечень пострадавшего имущества и т.п.);
- г)** сумма убытка (если возможно определить на дату составления заявления);
- д)** контактное лицо для оперативной связи со Страхователем;
- е)** действия Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

**ж)** сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номера лицевого счета получателя).

В случае необходимости в целях дополнительной идентификации получателя платежа Страховщиком могут быть запрошены сведения, документы (оригиналы или копии), предусмотренные пунктом 11.5.1 настоящих Правил.

**13.3.1.2.** Доверенность Страхователя лицу, представляющему его интересы в страховой компании, в том числе на право подписания заявления на выплату в случае, если заявление подписано лицом, не имеющим право подписи в соответствии с учредительными документами Страхователя.

**13.3.1.3.** Документы, регламентирующие политику безопасности, управление рисками, защиту компьютерных, информационных, финансовых активов, информационную и сетевую безопасность, физическую безопасность серверного и иных соответствующих технических помещений, политику защиты персональных данных.

**13.3.1.4.** Документы и сведения о компьютерных и/или информационных активах Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица): наименование, право на использование (лицензионное или нелицензионное), тип (коммерческое программное обеспечение или собственная разработка не для коммерческой реализации), версия, наличие на дату наступления страхового события официальной поддержки разработчика, наличие на дату страхового события обязательных (критических) обновлений), обязательные правила, нормы, инструкции, относящиеся к порядку использования таких активов и т.п.

**13.3.1.5.** Документы, подтверждающие выполнение требований Страховщика, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, относящихся к порядку использования компьютерных, информационных, финансовых активов, техническому оснащению, организации защиты, квалификации работников.

**13.3.1.6.** Документы, подтверждающие факт, время, обстоятельства, характер, причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, способ совершения Киберинцидента и его последствия, наличие вины работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), размер убытков (ущерба) и иные обстоятельства:

**а)** Служебные документы Страхователя (акты расследования, объяснительные, заявления, служебные записки и т.д.).

**б)** Результаты диагностики (проверки, тестирования), логи, скриншоты, сделанные с использованием эксплуатируемых Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) компьютерных, информационных активов и/или заключение экспертов, оценщиков, сюрвейеров, сервисных центров, производителей программного обеспечения, оборудования, ремонтных или иных специализированных организаций по результатам осмотра, диагностики (проверки, тестирования) компьютерных, информационных активов, иного имущества. При этом Страховщик вправе самостоятельно организовать осмотр, диагностику (проверку, тестирование) таких компьютерных, информационных активов, иного имущества на условиях раздела 12 настоящих Правил.

**в)** Документы компетентных органов и организаций, подтверждающие (в любой комбинации) факт, место, время, причину наступления события, имеющего признаки страхового случая, и/или содержащие информацию о виновных/ответственных лицах и иных обстоятельствах такого события, в том числе, но не ограничиваясь: постановление о возбуждении /об отказе в возбуждении уголовного дела, определение о возбуждении дела об административном правонарушении/об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы по результатам расследования уголовного, административного дела и иные документы правоохранительных органов, составленные по факту противоправных действий 3-х лиц.

**13.3.1.7.** Документы и сведения, подтверждающие указанную при заключении договора страхования информацию, изменение которой в течение срока действия договора страхования является обстоятельством, влекущим увеличение страхового риска.

**13.3.1.8.** Документы и сведения, подтверждающие устранение недостатков компьютерных и/или информационных активов, политики информационной безопасности, которые ранее способствовали наступлению страхового случая (если на необходимость устранения письменно (в том числе по электронной почте) указывал Страховщик или его представитель).

**13.3.1.9.** Документы, обеспечивающие переход к Страховщику и реализацию права суброгации.

**13.3.1.10.** Документы, подтверждающие расходы в целях уменьшения убытков.

### **13.3.2. Дополнительные документы по секции «Страхование имущества»**

**13.3.2.1.** Документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в застрахованном имуществе: договор купли-продажи, поставки, аренды и/или лизинга, залога (с кредитным соглашением, в обеспечение которого он заключен) со всеми приложениями и действующими дополнительными соглашениями (включая дополнительные соглашения о расторжении), включая акты приемки-передачи застрахованного имущества, лицензионные и сублицензионные соглашения, документы, подтверждающие оплату по указанным в настоящем пункте договорам, документы, подтверждающие регистрацию прав интеллектуальной собственности и т.д.

**13.3.2.2.** Документы, подтверждающие действительную стоимость застрахованного имущества (если иное не предусмотрено договором страхования) на момент события, а также стоимость его годных остатков имущества в случае его гибели.

**13.3.2.3.** Инвентарные карточки, выписки из баланса.

**13.3.2.4.** В случае хищения финансовых активов со счета Страхователь предоставляет справку банка (иного держателя сведений) о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя;

**13.3.2.5.** Технические паспорта, спецификации либо заменяющие их документы.

**13.3.2.6.** Документы, подтверждающие размер восстановительных расходов: дефектная ведомость, заказ-наряд, счет, счет-фактура, товарная накладная, платежные поручения, акт выполненных работ, детализированная калькуляция (смета) затрат, составленная экспертом, оценщиком, сюрвейером, сервисным центром, производителем программного обеспечения, оборудования, ремонтной или иной специализированной организацией.

### **13.3.3. Дополнительные документы по секции «Страхование гражданской ответственности»**

#### **13.3.3.1. Общие документы:**

**а)** вступившее в силу решение суда, содержащее расчет подлежащей возмещению Страхователем (застрахованным лицом) суммы, претензия Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда, мировое соглашение, заключенное между Страхователем и Выгодоприобретателем с письменного согласия Страховщика.

#### **13.3.3.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц**

**а)** Документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством

Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

**б)** Документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

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

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

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);

- кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;

- направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

- копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- копия паспорта специального транспортного средства или свидетельства о регистрации транспортного средства;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего.

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

- копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

**г)** Документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

- копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

### **13.3.3.3. В случае причинения вреда имуществу, иным имущественным интересам третьих лиц**

**а)** Документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в имуществе: договор купли-продажи, поставки, аренды и/или лизинга, залога (с кредитным соглашением, в обеспечение которого он заключен) со всеми приложениями и действующими дополнительными соглашениями (включая дополнительные соглашения о расторжении), включая акты приемки-передачи застрахованного имущества, лицензионные и сублицензионные соглашения, документы, подтверждающие оплату по указанным в настоящем пункте договорам, документы, подтверждающие регистрацию прав интеллектуальной собственности и т.д.

**б)** Документы, подтверждающие действительную стоимость имущества на момент события.

**в)** Инвентарные карточки, выписки из баланса.

**г)** Технические паспорта, спецификации либо заменяющие их документы.

**д)** Документы, подтверждающие размер восстановительных расходов: дефектная ведомость, заказ-наряд, счет, счет-фактура, товарная накладная, платежные поручения, акт выполненных работ, детализированная калькуляция (смета) затрат, составленная экспертом, оценщиком, сюрвейером, сервисным центром, производителем программного обеспечения, оборудования, ремонтной или иной специализированной организацией.

е) Документы, подтверждающие размер расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

#### **13.3.3.4. В случае причинения вреда природной среде:**

а) Акт технического расследования, протокол об экологическом правонарушении, постановление о возмещении вреда, акт о размерах причиненных убытков, выданные органами Ростехнадзора, Государственной комиссией и иными компетентными органами устанавливающие размер причиненного вреда природной среде.

б) Документы, подтверждающие фактически произведенные затраты) направленные на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

в) Таксы и методики исчисления размера вреда природной среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

#### **13.3.4. Дополнительные документы по секции «Страхование перерыва в хозяйственной деятельности»**

Бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках и другие финансовые и бухгалтерские документы, подтверждающие размер убытков от перерыва в хозяйственной деятельности.

#### **13.3.5. Дополнительные документы по секции «Страхование финансовых рисков»**

Документы, подтверждающие расходы на расследование страхового события, реагирование при наступлении страхового события, устранение последствий страхового события, юридические и судебные расходы в связи с наступлением страхового события.

**13.4.** В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера убытка (ущерба) и о страховой выплате, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

**13.5.** Все документы, предоставленные на иностранном языке, должны сопровождаться заверенной должным образом копией перевода на русский язык.

**13.6.** Страховщик обязан принять решение о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера ущерба и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в течение 30 (Тридцать) календарных дней со дня получения последнего из запрошенных документов, указанных в пункте 13.3 настоящих Правил.

В случае предоставления Страховщику документов, недостаточных для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера убытка (ущерба) и о страховой выплате, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера ущерба и о страховой

выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

**б)** уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лица) о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определения размера ущерба и о страховой выплате, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 30 (Тридцать) календарных дней со дня получения Страховщиком документов.

**13.7.** В случае если по факту заявленного события, имеющего признаки страхового случая, органами внутренних дел и/или иными компетентными органами возбуждено дело и/или ведется расследование с целью установления причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и результаты этого расследования могут повлиять на обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера ущерба и о страховой выплате до вынесения решения (приговора) суда или приостановления производства по делу или иного результата/завершения следственных действий, о чем уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо).

**13.8.** Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Если иное не предусмотрено договором страхования при непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений, о чем Страховщик в указанный в пункте 13.6 настоящих Правил срок уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) путем запроса у него недостающих сведений.

**13.9.** Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в конкретном договоре страхования. В случае если иное прямо не предусмотрено законом сумма страховых выплат ни при каких условиях не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

**13.10.** В случае если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с ее учетом.

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

**13.12.** Если в момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также другие договоры страхования, то возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых производилось страхование каждым Страховщиком, а Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю.

**13.13.** Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение, в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем, определении размера ущерба и о страховой выплате.

По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) 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 Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), 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.

**13.14.** В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) 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.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в срок, не превышающий 30 (Тридцать) 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 Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

**13.15.** Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), при этом днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, или наличными деньгами в соответствии с правилами осуществления расчетов, установленными в Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрено, что выплата страхового возмещения производится только Выгодоприобретателю (при страховании гражданской ответственности).

**13.16.** Если Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) выплачена денежная сумма в счет компенсации ущерба, причиненного третьими лицами, виновными в наступлении страхового случая, Страховщик возмещает разницу между суммой страхового возмещения, которую Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) получил бы, если последнему не была бы выплачена компенсация, и суммой, полученной от третьих лиц.

**13.17.** В случае получения компенсации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм. Если указанные суммы будут получены Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) после выплаты Страховщиком страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан вернуть излишне выплаченную сумму страхового возмещения в течение 10 (Десять) рабочих дней с даты

получения возмещения от третьих лиц.

**13.18.** Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) права на страховое возмещение.

**13.19.** Если Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) станет известно местонахождение утраченного вследствие хищения имущества или его части, он обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

**13.20.** Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

**а)** Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) или представителем кого-либо из этих лиц.

**б)** Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**в)** Если заявленное событие в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами.

**г)** Если наступившее событие (убыток) не отвечает признакам страхового риска, страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, договором страхования.

**д)** Если наступившее событие (убыток) исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил, договора страхования).

**е)** Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

**ж)** Если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования.

**з)** Если вред (убыток) возмещен третьими лицами.

**и)** В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требуемых Страховщиком в соответствии с пунктом 13.3 настоящих Правил документов – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена документально.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

## 14. СУБРОГАЦИЯ

**14.1.** К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

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

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

**14.4.** Если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) отказался от

своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## **15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

**15.1.** Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение с соблюдением претензионного порядка (в том числе путём обращения к Финombудсмену) передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.