

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
ОАО "СОГАЗ"



В.Э. Янов
В.Э. Янов

14 октября
2008 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ
И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Изменение степени риска
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба
13. Изменение и дополнение договора страхования
14. Разрешение споров

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности", именуемое далее Страховщик, заключает со Страхователями договоры страхования от электронных и компьютерных преступлений.

Настоящее страхование предназначено для обеспечения покрытия убытков, понесенных банками и иными финансово-кредитными организациями в результате совершения компьютерных и электронных преступлений, если такие убытки не покрываются комплексным имущественным страхованием банков.

1.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются юридические лица: банки и иные финансово-кредитные организации, получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию на проведение своей деятельности, являющиеся резидентами Российской Федерации или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу: прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках данного страхования не имеют никакие иные лица, кроме Страхователя, в пользу которого заключен договор страхования.

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

1.4. При заключении договора страхования Страхователь должен указать помимо основного офиса все филиалы Страхователя, а также отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.5. Страхование не распространяется на дочерние организации Страхователя и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

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

1.6.1. "Компьютерные системы Страхователя" - компьютерные системы, которыми Страхователь или его агенты пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются;

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

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

1.6.4. "Телекоммуникационный терминал" - телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/ или приема электронной информации;

1.6.5. "Компьютерная система" - компьютер и все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях;

1.6.6. "Компьютерный вирус" - набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, которое

невозможно идентифицировать как сотрудника Страхователя;

1.6.7. "Коммуникационные системы для клиентов" - коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам;

1.6.8. "Электронные коммуникационные системы" - оборудование и сети, разработанные организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), с помощью которых осуществляется межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование;

1.6.9. "Электронные компьютерные команды" - компьютерные программы, представляющие собой набор команд и использующиеся для работы с электронными данными;

1.6.10. "Электронные данные" - исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ;

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

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

1.6.13. "Ценные бумаги на электронных носителях" – бездокументарные ценные бумаги, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента перед владельцем, операции с которыми осуществляются на рынке ценных бумаг и которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций, не имеют бумажной формы или представляют бумажный сертификат, преобразованный финансовой организацией в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального сертификата, и представленные в виде электронной записи по счету владельца в реестрах депозитария;

1.6.14. "Долговые обязательства" - документы, исполненные клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением имеющегося долга клиента перед Страхователем (записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность);

1.6.15. "Поддельная подпись" - подпись, поставленная за другое лицо, которая подделана или скопирована без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана (мошенничества);

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

1.6.17. "Компьютерная система Сервисной (процессинговой) компании" - компьютерная система (системы), на которой работает Сервисная (процессинговая) компания и которая либо является ее собственностью, либо ей арендуется;

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

1.6.19. "Подтверждение (тестирование)" - метод проверки достоверности сообщения посредством специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой

организацией, депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью защиты систем обмена информацией от мошенников;

1.6.20. "Мошеннические действия" - действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица;

1.6.21. "Клиент" - любая организация или лицо, заключившие договор со Страхователем;

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением его электронными (компьютерными) сетями, а также с убытками от предпринимательской деятельности, понесенными Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений.

2.2. Если Страхователь в течение срока действия договора страхования откроет новые офисы, расширит свою компьютерную систему, то убытки, связанные с владением, пользованием, распоряжением электронными (компьютерными) сетями в новых офисах, расширением компьютерных сетей, а также убытки, понесенные Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений, находящиеся в прямой связи с деятельностью новых офисов и расширением компьютерных сетей, подпадают под действие договора страхования с момента их открытия или приобретения без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях. Если Страховщик не изъявит письменного согласия на продолжение страхования на первоначальных условиях, в договор страхования вносятся изменения путем составления дополнительного соглашения, подписанного сторонами. Если Страхователь не согласится на внесение изменений в договор страхования и/или уплату дополнительной страховой премии (в случае ее назначения), убытки, связанные с владением, пользованием, распоряжением электронными (компьютерными) сетями в новых офисах, расширением компьютерных сетей, а также убытки, понесенные Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений, находящиеся в прямой связи с деятельностью новых офисов и расширения компьютерных сетей, считаются незастрахованными.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб имущественным интересам Страхователя, покрываемый страхованием по настоящим Правилам.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Настоящим страхованием покрываются:

3.2.1. Убытки, связанные с тем, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

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

- компьютерные системы Страхователя;
- компьютерные системы Сервисной (процессинговой) компании;
- электронную систему перевода средств;
- систему электронной связи с Клиентами;

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

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

в случае если указанные выше действия были осуществлены непосредственно лицом или по указанию (поручению) лица, действовавшего с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или любого другого лица;

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

3.2.3. Убытки, причиненные нанесением ущерба электронным данным и носителям, вследствие:

а) умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом электронных данных, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении:

- в период хранения электронных данных в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;
- во время записи электронных данных на носители электронных данных в пределах офисов или помещений Страхователя;
- в период перевозки вне офиса Страхователя носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или уполномоченному им лицу;

б) утери, повреждения или уничтожения носителей электронных данных, которые являются собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении, в результате:

- кражи, иного хищения или иных противоправных действий;
- необъяснимого компетентными органами исчезновения носителей электронных данных, которые находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или у лица, назначенного Страхователем в качестве своего курьера (или у лица, временно действующего в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или уполномоченному им лицу;

в) умышленного противоправного изменения (модификации), повреждения или уничтожения любым лицом электронных компьютерных команд, которые являются

собственностью Страхователя или в отношении которых Страхователь имеет основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в их сохранении, во время хранения электронных компьютерных команд в компьютерной системе Страхователя.

3.2.4. Убытки, причиненные действиями компьютерных вирусов вследствие:

а) порчи или попытки порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, внесенным каким-либо лицом, в результате чего Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату;

б) умышленной порчи или попытки порчи этих данных посредством компьютерного вируса, внесенного каким-либо лицом, что привело к уничтожению электронных данных, находившихся в памяти компьютерной системы Страхователя или компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании;

3.2.5. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату на основании полученного поручения на осуществление или подтверждения осуществления перевода, платежа, доставки или получения денежных средств или иного имущества, если это поручение было передано или выглядело как переданное

- по системе электронной связи;

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

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

3.2.6. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевели, оплатили или поставили какие-либо средства или иное имущество, открыли кредит, оплатили счета или осуществили любую другую выплату

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

- по системе электронной связи;

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

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

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

3.2.7. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с ценными бумагами на электронных носителях:

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

- по системе электронной связи;

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

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

б) если депозитарий Страхователя перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Клиента Страхователя на основании полученного поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано или выглядело как переданное

- по системе электронной связи;

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

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

3.2.8. Договором страхования может предусматриваться страхование убытков, причиненных переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций, в результате чего Страхователь перевел денежные средства по мошенническому телефонному запросу о переводе средств Клиента для зачисления на счета лиц, якобы определенных Клиентом в других банках, или организациях:

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

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

По п. 3.2.8 страховыми являются случаи наступления убытков, причиненных переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций только в том случае, если Клиент, от имени которого якобы давалось поручение, имеет письменное

соглашение со Страхователем на осуществление переводов денежных средств по устному телефонному указанию (выполнение устных указаний о переводе денежных средств должно производиться только после теста или обратного телефонного звонка для получения подтверждения от другого уполномоченного лица организации, инициирующий перевод) в виде совместного решения, включающего:

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

3.2.9. Договором страхования может предусматриваться страхование убытков, причиненных переводом денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям, в результате чего Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал какой-либо счет или осуществил другую выплату, на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись тестированного факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, какого-либо из офисов или филиалов Страхователя или другой финансовой организации;

3.2.10. Договором страхования может предусматриваться страхование убытков, причиненных передачей (хищением) денежных средств или иного имущества из помещений Страхователя, совершенных под угрозой:

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

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

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

Указанные выше убытки покрываются при условии, что до момента передачи (хищения) имущества или денежных средств лицо, которому угрожали:

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

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

3.3. Страхованием также могут покрываться судебные расходы (издержки), понесенные Страхователем с предварительного письменного на то согласия Страховщика при защите в судебном разбирательстве по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми страхованием убытками, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

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

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

- восстановления, тестирования (проверки), удаления (при невозможности восстановления) модифицированных компьютерных команд. Если возмещение данных расходов особо не оговорено в договоре страхования, то они в страховую выплату не включаются;

- удаления мошеннически подготовленных компьютерных команд и (или) компьютерных вирусов. Если возмещение данных расходов особо не оговорено в договоре страхования, то они в страховую выплату не включаются.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.1.1. убытки, которые подпадают под покрытие в соответствии с Правилами комплексного имущественного страхования банков;

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

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

4.1.4. косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления страхового случая, также как и последующие убытки любого рода (упущенная выгода, отказ Клиента от перезаключения договора со Страхователем на новый срок и т.п.);

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

4.1.6. убытки в виде:

- расходов и издержек, понесенных Страхователем для установления факта или размера ущерба, покрываемого страхованием;

- судебных расходов и издержек, понесенных Страхователем, за исключением тех, которые оговорены в п. 3.3 настоящих Правил;

4.1.7. убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

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

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения;

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

4.1.9. убытки, понесенные Страхователем в результате угрозы:

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

- повреждения помещений Страхователя;

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

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

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

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

- письменных указаний или сообщений;

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

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

- инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев оговоренных в п. 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7, 3.2.10 настоящих Правил;

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

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

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

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

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

4.1.18. убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных через терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы связи с клиентами самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

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

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

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

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

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

4.1.21. убытки:

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

- обнаруженные ранее срока действия страхования;

- обнаруженные после окончания срока действия страхования;

- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования;

4.1.22. ущерб, наступивший по причинам иным, чем покрываемые настоящим страхованием.

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

4.3. По настоящим Правилам не являются страховым случаем и не возмещаются убытки, которые наступили в связи с повышением степени риска вследствие присоединения Страхователя к другому юридическому лицу, слияния Страхователя с другим юридическим лицом, или иного приобретения им активов другого юридического лица, если в период действия договора Страхователь:

- не уведомил Страховщика в письменной форме о слиянии, присоединении к другой компании или приобретении другой компании, до момента официального оформления сделки;

- не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;

- не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное договором страхования;

- не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с таким слиянием, присоединением или приобретением;

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

4.4. Страховщик в договоре страхования может оговорить в дополнение к указанным в Разделе 4 настоящих Правил также иные исключения из объема своей ответственности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая сумма определяется исходя из действительной стоимости электронных носителей (сетей) в месте их нахождения в день заключения договора страхования, а также размера возможных убытков (расходов), которые Страхователь может понести в результате наступления событий, предусмотренных в Разделе 3 настоящих Правил.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

5.3. При заключении договора страхования стороны могут устанавливать лимиты ответственности - предельные суммы выплат по какому-либо риску применительно ко всем или части объектов страхования, в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования.

5.4. Предельный размер страховых выплат по всем убыткам по данному объекту страхования, обнаруженным в период действия договора страхования, включая в себя судебные расходы (издержки), не может превышать размер страховой суммы по данному объекту страхования.

5.5. В случае если лимит ответственности, установленный по какому-либо риску в отношении данного объекта страхования, исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного объекта страхования по возмещению убытков Страхователю по данному риску, включая возмещение судебных расходов (издержек) в связи с указанными убытками и конкретным объектом страхования, считаются выполненными.

5.6. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у 2-х или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.7. В договоре страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя в возмещении убытков – франшиза.

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

5.7.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера подлежащих возмещению убытков при определении размера страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы или установленную в процентах от страховой суммы.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

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

6.3.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.4. При страховании на срок менее одного года (краткосрочные договоры) страховая премия уплачивается в устанавливаемых Страховщиком процентах от суммы годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора, при этом страховая премия за

неполный месяц уплачивается как за полный.

6.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

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

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

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, в том числе право Страховщика на досрочное прекращение договора страхования без возврата ранее уплаченной части страховой премии за истекший срок договора.

Досрочное прекращение договора страхования ввиду неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период, в течение которого Страховщик отвечал или должен был бы отвечать по своим обязательствам перед Страхователем.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

7.3. Страхователь обязан сообщить в заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

7.4. Страховщик рассматривает заявление на страхование и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующей этому риску страхового тарифа и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.5. Страхователь обязан в согласованные сторонами сроки произвести уплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку). Если к установленному сроку страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) на счет Страховщика не поступила или поступила меньшая сумма, договор считается незаключенным и выплат по нему не производится.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) на счет либо в кассу Страховщика, и действует до 24 часов дня,

который указан в договоре как день окончания срока его действия.

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

7.8. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.9. При заключении договора страхования стороны вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. В этом случае положения договора страхования имеют преимущественную силу перед соответствующими положениями настоящих Правил.

7.10. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме - в 00 часов дня наступления страхового случая, повлекшего страховую выплату в размере страховой суммы;

- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки - в 00 часов дня, указанного в договоре страхования как дата внесения очередного страхового взноса, если платеж в этот день не был перечислен на счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала. В случае прекращения договора страхования по причинам, указанным в настоящем подпункте, уплаченная страховая премия возврату Страхователю не подлежит;

- ликвидации Страховщика – в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня, указанного в решении суда как дата прекращения договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- выход из строя компьютерной сети по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- прекращение в установленном порядке деятельности Страхователя;

- приостановления действия или отзыв лицензии Страхователя.

При прекращении договора страхования по указанным в п. 7.12 настоящих Правил обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

7.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не

подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.15. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем положений настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик должен вернуть часть страховой премии за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

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

8.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.3. отказаться от договора страхования в любое время.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.2.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенных договором страхования;

8.2.3. в случае предъявления иска или начала судебного процесса в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:

- немедленно, как это станет ему известно, информировать Страховщика о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщика представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;

- предоставить полномочия Страховщику на осуществление защиты через указанных им представителей, которые будут действовать от лица Страхователя, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;

- в случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит размер таких расходов, подлежащий возмещению по условиям договора страхования, возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше подлежащего возмещению размера расходов;

- не отказываться необоснованно от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиком от его имени в процессе защиты интересов Страхователя;

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

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);

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

- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

Невыполнение Страхователем обязанностей, указанных в п. 8.2.4 настоящих Правил, рассматривается как отказ Страхователя от договора страхования;

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

Уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), и на него получено письменное подтверждение от Страховщика;

8.2.5. при открытии новых офисов и (или) ином расширении компьютерной системы в течение срока действия договора страхования:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте не позднее даты открытия нового офиса, иного расширения компьютерной системы (уведомление Страховщика считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика);

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

- получить письменное согласие Страховщика на расширение действия договора страхования на открытые офисы, иное расширение компьютерной системы; и

- уведомить Страховщика в письменной форме о своем согласии с предложенными им условиями страхового покрытия; и

- уплатить Страховщику дополнительную премию в случае ее назначения.

В случае невыполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 8.2.5 настоящих Правил, убытки, связанные с владением, пользованием, распоряжением электронными (компьютерными) сетями в новых офисах, расширением компьютерных сетей, а также убытки, понесенные Страхователем в результате совершения электронных и компьютерных преступлений, находящиеся в прямой связи с деятельностью новых офисов и расширением компьютерных сетей, считаются незастрахованными.

8.2.6. незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента обнаружения любого убытка, подпадающего под страховое покрытие, независимо от того, будет ли он оплачен Страхователю после проведения экспертизы, и который может привести к предъявлению требований о страховой выплате по договору страхования, известить об этом Страховщика в письменной форме: убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, подпадающего под покрытие по договору страхования;

- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб подпадает под покрытие в соответствии с условиями договора страхования;

- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

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

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

8.2.7. по требованию Страховщика в согласованное с ним время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или другими лицами, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Отказ Страхователя сотрудничать со Страховщиком или его представителем в

вопросах, связанных с определением убытка, является достаточным основанием для Страховщика не производить страховую выплату;

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

8.2.9. в случае принятия Страховщиком решения о направлении Страхователю независимого специалиста по оценке ущерба оказывать направленному Страховщиком независимому специалисту всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы;

8.2.10. после получения страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него материалы (документы) и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке суброгации права требования (Раздел 12 настоящих Правил), а также выполнить все формальности, необходимые для его осуществления.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п.9.2 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

8.3.2. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, а также соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

8.3.3. в целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка направить к Страхователю независимого специалиста по оценке ущерба. Страхователь обязан оказывать направленному Страховщиком независимому специалисту всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение независимого специалиста об обстоятельствах и размере убытка считается позицией Страховщика.

8.3.4. в случае предъявления иска или судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками:

- по письменному согласованию со Страхователем принимать участие в защите интересов Страхователя;

- не возмещать Страхователю судебные расходы (издержки), даже если их возмещение предусмотрено договором страхования, до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

Указанные в п.п. 8.3.3 и 8.3.4 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.5. потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанностей предусмотренных п. 8.2.4 настоящих Правил;

8.3.6. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо

ложные сведения об объекте страхования;

8.3.7. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.4.4. в течение тридцати дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

9.2. Значительными (существенными) изменениями признаются изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы - если бы они существовали в момент заключения договора страхования - повлиять на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования, в том числе, перечисленные в п.п. 8.2.4 - 8.2.5 настоящих Правил.

В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его заявлении на страхование и в договоре страхования.

В случае если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9.5. В случае проведения Страхователем мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, Страховщик по заявлению Страхователя на условиях настоящих Правил и договора страхования вносит изменения в условия договора на оставшийся срок страхования с учетом этих обстоятельств.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно, но не позднее, чем в течение 30 дней, известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые

позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

10.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

а) в случае утраты ценных бумаг Страхователю возмещаются расходы на восстановление ценных бумаг, включая электронные, исходя из их стоимости на момент окончания торгов, проводимых организацией, результаты торгов которой были использованы для определения страховой стоимости, в день наступления страхового случая. Наименование организации указывается в договоре страхования. Если в день наступления страхового случая торги по ценным бумагам не проводились, то для определения стоимости ценных бумаг используются данные на последний, предшествующий дате наступления страхового случая, день проведения торгов по данным ценным бумагам. В случае, если выполнить данное условие не представляется возможным, стоимость ценных бумаг должна определяться по взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем (при необходимости с привлечением независимой экспертизы), а в случае возникновения спорных вопросов - в судебном порядке.

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

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

в) в случае утраты или повреждения имущества иного, чем деньги, ценные бумаги и носители электронных данных, размер страховой выплаты ограничивается действительной денежной стоимостью имущества. Страховщик может по своему выбору оплатить фактическую стоимость замены или восстановления такого имущества.

Разногласия между Страховщиком и Страхователем относительно стоимости имущества или относительно целесообразности восстановления или замены должны решаться в судебном порядке;

г) в случае утраты или повреждения электронных данных или компьютерных программ, Страховщик производит страховую выплату только за те электронные данные и компьютерные программы, которые могут быть заменены данными или программами аналогичного типа и качества. При этом размер страховой выплаты ограничивается стоимостью таких новых данных или программ и расходов Страхователя по перезаписи или копированию данных или программ.

В случае, если электронные данные не могут быть восстановлены и представляют собой ценные бумаги на электронных носителях или финансовые документы, имеющие стоимость, включая долговые обязательства, размер убытка и страховой выплаты определяется в соответствии с пп. 10.2 "а" и "б" настоящих Правил;

д) при возникновении убытков, выразившихся в списании (уплате) денежных средств - суммы списанных (уплаченных) денежных средств. Размер страховой выплаты при возникновении убытков, выразившихся в списании (уплате) денежных средств в иностранной валюте, определяется исходя из курса ЦБ РФ на последний рабочий день, предшествующий дню обнаружения убытка, установленный для соответствующей валюты. Если для данной иностранной валюты курс ЦБ РФ не установлен, курс определяется по соглашению сторон на основании рыночного курса.

10.2.1. Если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя, понесенных им для восстановления (удаления), тестирования (проверки) программного обеспечения (компьютерных программ), подвергнувшегося воздействию

мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, данные расходы включаются в сумму страховой выплаты. Если возмещение данных расходов особо не оговорено в договоре страхования, то они в сумму страховой выплаты не включаются.

10.3. Компенсация судебных расходов и издержек производится с учетом того, что:

- если в судебном разбирательстве рассматриваются многочисленные основания для предъявления иска, а убытки по некоторым из них не покрываются по настоящему страхованию, то Страхователь сам несет судебные расходы (издержки) при защите от таких предполагаемых оснований для предъявления исков;

- если общая сумма убытка Страхователя больше, чем сумма убытков, возмещаемых по договору страхования, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей судебных расходов (издержек), понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера убытков, возмещаемых по договору страхования, к полной сумме убытка: такая пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения страховой суммы и лимита по соответствующему объекту страхования;

- Страховщик не обязан возмещать Страхователю судебные расходы (издержки) до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

- защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика, однако, он может по своему усмотрению принимать в ней участие, причем в этом случае Страхователь должен дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через представителей, избранных Страховщиком и действующих от лица Страхователя, предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты;

- если сумма судебных расходов (издержек), понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит размер, возмещаемый по договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем;

- Страхователь не должен необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренности, достигнутой Страховщиком от его имени в процессе юридической защиты.

10.4. Если в части страхования имущества страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у 2-х или нескольких страховщиков (двойное страхование), то договоры страхования являются ничтожными в части превышения общей страховой суммы над страховой стоимостью. При этом каждая из страховых организаций производит страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования данного имущества, и Страховщик производит страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю.

10.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.6. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10-ти банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты подписания страхового акта в форме, согласованной с получателем выплаты (безналичным путем, наличными деньгами).

10.7. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты

превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

10.8. Право на предъявление к Страховщику требований по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня страхового случая.

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

11.2. Страховщик не производит страховую выплату, если Страхователь:

- не исполнил обязанности, указанные в п.п. 8.2.7 – 8.2.9 настоящих Правил;
- имел возможность, но не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

11.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, если:

- - Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

11.5. Страховщик не производит страховую выплату в случаях, указанных в Разделе 4, п. 8.2.5 настоящих Правил.

11.6. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, в том числе, в арбитражном суде.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА

12.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

12.3. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него материалы (документы) и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, а также выполнить все формальности, необходимые для осуществления этого права.

12.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, в том числе из-за отсутствия у него к моменту выплаты такого права, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части

и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. В договор страхования в течение срока его действия могут быть внесены иные условия (далее - изменения), не противоречащие законодательству РФ, основным положениям настоящих Правил и общепринятым в страховой практике обычаям делового оборота, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

13.2. Изменение условий договора страхования производится соглашением сторон в письменной форме в течение 10-ти дней, если иной срок не оговорен в договоре, с даты получения от другой стороны письменного заявления.

Соглашение об изменении или досрочном прекращении договора страхования оформляется дополнением к договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами, если соглашением сторон не установлено иное, становится неотъемлемой частью договора и действует до момента его окончания.

13.3. В случае изменения или прекращения договора страхования обязательства сторон считаются измененными или прекращенными с момента заключения соглашения сторон об изменении или прекращении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, а при расторжении договора в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. При не достижении соглашения спор разрешается в судебном порядке по месту расположения ответчика, если договором не установлено иное, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение 2-х лет.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию банков от электронных и компьютерных преступлений
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Таблица 1.

Страховые риски	Тариф, %
Убытки, связанные с тем, что Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате: а) несанкционированного ввода электронных данных с целью мошенничества непосредственно в: - компьютерные системы Страхователя; - компьютерные системы Сервисной (процессинговой) компании; - электронную систему перевода средств; - систему электронной связи с Клиентами б) несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или Сервисной (процессинговой) компании в) несанкционированного ввода электронных данных через телефонную банковскую систему непосредственно в компьютерные системы Страхователя	0,35
Убытки, причиненные действиями компьютерных команд *	0,32
Убытки, причиненные нанесением ущерба электронным данным и носителям *	0,24
Убытки, причиненные действиями компьютерных вирусов *	0,24
Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или иное имущество, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату	0,26
Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевели, оплатили или поставили какие-либо средства или иное имущество, открыли кредит, оплатили счета или осуществили любую другую выплату	0,37
Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с ценными бумагами на электронных носителях	0,50
Убытки, причиненные переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций	0,24
Убытки, причиненные переводом денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям	0,26
Убытки, причиненные передачей (хищением) денежных средств или иного имущества из помещений Страхователя, совершенных под угрозой раскрыть секретные коды безопасности третьей стороне, нанести ущерб или разрушить программное обеспечение Страхователя или базы данных Страхователя, хранящихся в компьютерной системе Страхователя	0,22

*) При включении в договор страхования условия о возмещении расходов Страхователя, понесенных им для восстановления, тестирования (проверки), удаления (при невозможности восстановления) модифицированных компьютерных команд и (или) удаления мошеннически подготовленных компьютерных команд и (или) компьютерных вирусов, к тарифам, указанным в Таблице 1, применяется повышающий коэффициент 1,1.

Если договором страхования предусмотрено возмещение убытков, понесенных Страхователем в результате страхового случая, обнаруженного в течение срока действия договора страхования, но обусловленного причинами, начавшими действовать в период, начало которого установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, то к тарифам, определенным в соответствии с Таблицей 1, в зависимости от количества лет от начала периода до даты вступления в силу договора страхования, применяется повышающий коэффициент из Таблицы 2 (при этом неполный год принимается за полный):

Таблица 2.

Количество лет	Коэффициент	Количество лет	Коэффициент
1	1,06	6	1,17
2	1,10	7	1,18
3	1,13	8	1,19
4	1,15	9	1,20
5	1,16	10	1,21

При включении в договор страхования условия о возмещении судебных расходов (издержек), за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), к тарифам, определенным в соответствии с Таблицей 1, применяется повышающий коэффициент 1,05.

В зависимости от условий страхования (в т. ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (степени рискозащищенности компьютерных систем Страхователя и других обстоятельств, влияющих на степень риска) Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.