

Приложение №1

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора  
Гадлиба Ю. О.

№ 153 от 16 ноября 20 21 г.



## Правила

страхования физических лиц от электронных и компьютерных рисков

## Оглавление

1. Термины и определения .....	3
2. Общие положения.....	9
3. Субъекты и объекты страхования .....	10
4. Страховые риски, страховые случаи.....	11
5. Исключения из страхового покрытия.....	16
6. Территория страхования .....	21
7. Страховая сумма. Страховая премия .....	21
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.....	25
9. Оценка и изменение степени страхового риска .....	35
10. Права и обязанности сторон.....	36
11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.....	40
12. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения .....	48
13. Суброгация .....	55
14. Порядок разрешения споров.....	55

# 1. Термины и определения

- 1.1. **Блокирование информации** — результат воздействия на компьютерную информацию или компьютерную систему (технику), последствием которого является невозможность осуществлять требуемые операции над компьютерной информацией полностью или в требуемом режиме, то есть совершение действий, приводящих к ограничению или закрытию доступа к компьютерным системам, целенаправленное затруднение доступа законных пользователей к компьютерной информации или технике, не связанное с ее уничтожением.
- 1.2. **Бонусные баллы (далее — Бонусы)** — условная виртуальная единица, учитываемая организатором маркетинговой программы (бонусной программы / программы лояльности) на бонусном счете участника маркетинговой программы и списываемая при совершении действий, предусмотренных правилами программы.

Бонусы могут быть представлены в виде:

- предоставления скидки;
  - предоставления промокода на скидку;
  - предоставления промокода на приобретение товаров на специальных условиях;
  - предоставления промокода на начисление повышенных бонусов;
  - возможности повышения уровня привилегий в маркетинговой программе (программе лояльности);
  - конвертации бонусов на возмещение;
  - и т. п.
- 1.3. **Бонусный счет** — счет, открываемый организатором маркетинговой программы (бонусной программы / программы лояльности) для учета количества начисленных и/или списанных бонусов участников маркетинговой программы.
- 1.4. **Ботнет (англ. botnet — «robot» («робот») и «network» («сеть»))** — компьютерная сеть из устройств, зараженных без ведома Страхователя вредоносной программой (ботом), которая дает третьим лицам возможность выполнять действия с использованием ресурсов зараженной компьютерной системы в целях рассылки спама, хищения личных данных пользователей или осуществления атак на отказ в обслуживании. Ботом в этом контексте является устройство (ноутбук, стационарный компьютер, планшет, смартфон), находящееся под управлением скрытой программы, которая получает команды от своего администратора через интернет.
- 1.5. **Восстановительный ремонт** — комплекс мероприятий по приведению неисправного имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового события.
- 1.6. **Вредоносная компьютерная программа (компьютерный вирус)** — установленная без ведома Страхователя компьютерная программа (программное обеспечение) либо иная компьютерная информация, имеющая свойство самостоятельно распространяться в компьютерных системах и/или сетях, заведомо предназначенная для несанкционированного доступа к компьютерной системе и хранящейся в ней информации, несанкционированного использования информационных ресурсов и/или причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и/или владельцу компьютерной системы путем копирования, искажения, удаления или подмены информации или выведения из строя Компьютерной системы страхователя.
- 1.7. **Веб-сайт** — совокупность программ, информационных и мультимедийных средств,

логически связанных между собой для компьютерных систем, и иной информации, содержащейся в компьютерной информационной системе, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет по доменным именам и/или по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети Интернет.

- 1.8. **Денежные средства** — любые деньги, валюта, принадлежащие Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) и существующие в электронной форме в виде записей, в т. ч. на специальных счетах.
- 1.9. **Дисконтно-сервисная карта (карта участника, виртуальная карта)** — карта, выпущенная Организатором маркетинговой акции для начисления и списания бонусов и дающая право ее держателю на получение определенных льгот, скидок, бонусов при оплате товаров, работ и услуг либо предназначенная для оплаты товаров, работ или услуг в определенной торговой сети.
- 1.10. **Законодательство в области защиты персональных данных** — любой закон или нормативный акт, регулирующий обработку Персональных данных, включая, но не ограничиваясь Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006.
- 1.11. **Запись электронных данных** — режим работы запоминающего устройства, в процессе которого осуществляется занесение компьютерной информации в запоминающее устройство.
- 1.12. **Запланированный перерыв** — любой запланированный перерыв в работе компьютерной системы Страхователя, включая любое время простоя, что является результатом планового отключения, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.
- 1.13. **Изменение (модификация) информации** — внесение изменений в компьютерную информацию (или ее параметры).
- 1.14. **Износ** — уменьшение стоимости Имущества в результате морального и/или физического старения.
- 1.15. **Информационные ресурсы** — базы данных, средства их обработки, картотеки электронных документов и т. п.
- 1.16. **Информационно-телекоммуникационная сеть** — технологическая система, предназначенная для передачи по линиям связи информации, доступ к которой осуществляется с использованием средств вычислительной техники.
- 1.17. **Информационная система** — совокупность информации, содержащейся в базах данных, а также информационных технологий и технических средств, обеспечивающих ее обработку, в том числе программное обеспечение, файловые ресурсы, а также компьютерные системы, электронная почта, web-сайты, «облачные» сервисы, мобильные приложения и т. п.
- 1.18. **Инцидент с нарушением кибербезопасности** — реализованная угроза в киберпространстве, непредвиденное событие, вызвавшее полную или частичную недоступность Компьютерной системы и нарушающее бизнес-процесс вследствие:
  - шифрования данных, блокировки или создания помех в работе компьютерной системы или браузеров программой-вымогателем;
  - нарушения работоспособности компьютерной системы, вызванного вредоносным программным обеспечением;
  - DoS/DDoS-атак;

- АРТ-атак (целевых атак);
- атак на уязвимости (нулевого дня) в системном ПО;
- подключения компьютерной системы к ботнету вследствие заражения ее компьютерным вирусом через уязвимость программного обеспечения, невнимательности пользователя (маскировка под «полезное содержимое»), использование санкционированного доступа к компьютеру;
- Kill Chain («убийственной цепочки»).

- 1.19. **Компьютерная информация (электронные данные)** — исходная информация любого рода, представленная в электронной форме (в форме электрических сигналов), которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки Компьютерной системы, передающаяся по каналам связи или находящаяся в памяти Компьютерной системы, на машинных или иных материальных носителях, которая может быть извлечена в распознаваемом виде.
- 1.20. **Кибервымогательство** — противоправное деяние, предусмотренное соответствующими статьями уголовного законодательства, под которым понимается незаконное истребование у Страхователя денежных средств, материальных ценностей или же совершения каких-либо действий под угрозой уничтожения, повреждения или отказа в предоставлении доступа к Компьютерной системе Страхователя, и/или под угрозой распространения Конфиденциальной информации и/или Персональных данных, находящихся на хранении у Страхователя или любого другого лица, которому Страхователь доверил их в ходе обычного осуществления своей деятельности.
- 1.21. **Киберпространство** — информационное пространство, образованное совокупностью телекоммуникационных сетей и оборудования, средств вычислительной техники и программного обеспечения, а также деятельностью человека по его информационному наполнению.
- 1.22. **Компьютерная атака (кибератака, хакерская атака)** — неправомерно совершенное третьими лицами целенаправленное воздействие с использованием вредоносных компьютерных программ (вирусов), программных и/или программно-аппаратных средств на Веб-сайт, компьютерную систему, в целях нарушения конфиденциальности, целостности, доступности информации и/или хищения данных, хищения имущества либо прав на имущество, нарушения и(или) прекращения функционирования, и(или) создания угрозы безопасности Веб-сайта, компьютерных систем. Создание таких условий, при которых отсутствует полный или частичный доступ к компьютерной системе, приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому.
- 1.23. **Компьютерная система** — смартфон, планшет, ноутбук, стационарный персональный компьютер, периферийные устройства, устройства ввода/вывода или иное электронное устройство, предназначенные для обработки Электронных данных, а также локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытые системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к таким устройствам.
- 1.24. **Компьютерная система Страхователя** — Компьютерная система, которую Страхователь арендует, владеет или использует, а также Компьютерная система, в которую Страхователю предоставляется доступ для цели хранения и обработки Электронных данных или программного обеспечения Страхователя.
- 1.25. **Компьютерное оборудование** — устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку Электронных данных.

- 1.26. **Компьютерная команда** — указание (инструкция на языке программирования) операции, которую должна выполнить компьютерная система или программа для решения задачи.
- 1.27. **Компьютерная программа** — последовательность (комбинация) компьютерных команд, предназначенная для функционирования компьютерной системы и ее управления, а также для управления конкретными компонентами компьютерной системы, обработки Электронных данных в Компьютерной системе Страхователя.
- 1.28. **Конфиденциальная информация** означает:
- закрытая от общего доступа информация, включая коммерческую тайну, которая находится на попечении, хранении и контроле Страхователя в ходе его обычной деятельности;
  - информация, предоставляемая Страхователю, которую Страхователь соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения;
- 1.29. **Лог (лог сервера, лог-файл)** — файл текстового формата, в который заносятся все данные обо всех действиях любых пользователей на серверах (локальных серверах какой-либо организации или веб-серверах определенного хост-провайдера, на которых работают сайты, или FTP-сервер сети), сведения о том, какой пользователь обратился к ресурсам сервера, его IP-адрес, MAC-адрес его сетевой карты, с какого ресурса и по каким ключевым запросам был произведен вход, какие страницы на сервере были им посещены и длительность просмотра этих страниц, какие файлы были «скачаны» с сервера или «закачаны» на него.
- 1.30. **Лимит ответственности (страховая сумма)** — определенная Договором страхования предельная сумма страховой выплаты по конкретному страховому риску либо ограничение количества покрываемых страхованием событий по определенным страховым рискам.
- 1.31. **Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.
- 1.32. **Мобильный банк** — услуга дистанционного доступа держателя карты к своему счету и другим сервисам Банка, предоставляемая Банком держателю карты с использованием мобильной связи по номеру (-ам) мобильного (-ых) телефона (-ов).
- 1.33. **Нарушение безопасности** — нарушение информационной безопасности Страхователя в результате внешнего воздействия.
- 1.34. **Носители компьютерной информации** — ленты или диски (как магнитные, так и оптические), или USB-накопители / флэш-накопители, или другие носители, на которых записана компьютерная информация.
- 1.35. **Нарушение конфиденциальности** — непреднамеренное раскрытие Страхователем Конфиденциальной информации / Персональных данных или несанкционированное использование Третьими лицами Конфиденциальной информации / Персональных данных, хранящихся в Компьютерной системе Страхователя.
- 1.36. **Неожиданное количество запросов** — неспособность Страхователя оценить или спланировать нормальный, или свыше нормального объема запросов к информационной системе, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом Инцидента с нарушением кибербезопасности.
- 1.37. **Нефинансовые средства поощрения** — предоставляемые в рамках условий соответствующих маркетинговых программ поощрения физических лиц в виде товаров, работ, услуг или имущественных прав в обмен (зачет в оплату полной или частичной стоимости товаров, работ, услуг или имущественных прав) на бонусные баллы.

- 1.38. **Организатор маркетинговой программы (далее — Организатор)** — юридическое лицо, с которым у Страхователя/Выгодоприобретателя заключен договор участия в бонусной программе (программе лояльности).
- 1.39. **Передача данных (электронный обмен данными)** — передача структурированной компьютерной информации (цифровой информации) через коммуникационные линии, включая спутниковые каналы, радиочастоты, инфракрасные соединения и иные подобные средства соединения, используемые для передачи электронной информации.
- 1.40. **Процессинговый центр** — юридическое лицо или его структурное подразделение, обеспечивающее обработку, информационное и технологическое взаимодействие между участниками расчетов по операциям с использованием банковских карт.
- 1.41. **Программа-вымогатель** — вредоносная программа, предназначенная для осуществления вымогательства, которая:
- шифрует файлы в компьютерной системе;
  - блокирует или создает помеху работе в компьютерной системе;
  - блокирует или создает помеху работе браузеров.
- 1.42. **Расследование Инцидента с нарушением кибербезопасности** — выполнение следующих мероприятий и действий:
- идентификация и детализация всех этапов развития кибератаки;
  - анализ места и метода несанкционированного проникновения в информационную систему;
  - сбор информации и следов активности лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности в информационной системе и на внешних информационных ресурсах;
  - выявление лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности. Сбор юридически значимой информации, необходимой для деанонимизации и привлечения лиц, виновных в Инциденте с нарушением кибербезопасности, к ответственности в соответствии с действующим законодательством;
  - взаимодействие с правоохранительными органами РФ на этапах расследования преступления, связанного с Инцидентом в области кибербезопасности.
- 1.43. **Репутация** — социальная оценка личности, складывающаяся из качеств личности, поведения, образа жизни, достижений, поступков, выставленных на всеобщее обозрение, с которыми ассоциируется их носитель.
- 1.44. **Сервисная компания** — организация, осуществляющая сервисное обслуживание и Восстановительный ремонт компьютерных систем (включая диагностику и замену запасных частей), имеющая для выполнения таких работ все необходимые ресурсы и технические возможности и имеющая со Страховщиком договорные отношения.
- 1.45. **Сторонняя сервисная компания** — организация, осуществляющая сервисное обслуживание и Восстановительный ремонт компьютерных систем (включая диагностику и замену запасных частей), авторизованная производителем застрахованных компьютерных систем и имеющая для выполнения таких работ все необходимые ресурсы и технические возможности, но не имеющая договорных отношений со Страховщиком.
- 1.46. **Третьи лица** — любое физическое или юридическое лицо, за исключением

Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного, членов их семей (лиц, проживающих совместно со Страхователем, Выгодоприобретателем, и/или лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, близких родственников (супруга (-и), за исключением бывших супругов), родственников по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, бабушка, дедушка и внуки), полнородных и неполнородных (имеющих общих отца или мать) братьев и сестер, усыновителей и усыновленных, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, Выгодоприобретателя.

- 1.47. **Уничтожение информации** — приведение информации или ее части в непригодное для использования состояние, независимо от возможности ее восстановления. Не является уничтожением информации переименование файла, где она содержится, а также само по себе автоматическое «вытеснение» старых версий файлов последними по времени.
- 1.48. **Электронный кошелек (e-Wallet или e-Purse)** — аналог банковского счета в виде инструмента (устройства и/или программного обеспечения), позволяющего производить электронным способом операции пополнения, хранения и перечисления денежных средств для оплаты товаров и услуг, хранения, движения денежных средств и обмена валюты, в том числе в сети Интернет.
- 1.49. **Электронная подпись** — информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.
- 1.50. **APT-атака (от англ. Advanced Persistent Threat) или Целевая атака (таргетированная)** — непрерывный процесс несанкционированной активности в инфраструктуре атакуемой компьютерной системы, удаленно управляемый в реальном времени вручную, представляет собой комбинацию утилит, вредоносного программного обеспечения, механизмов использования уязвимостей «нулевого дня», других компонентов, специально разработанных для реализации данной атаки, целью которой является захват контроля (повышение прав) над компьютерной системой, либо дестабилизация компьютерной системы, либо отказ в ее обслуживании.
- 1.51. **DoS-атака (в том числе DDoS-атака)** — атака на Информационную систему с целью довести ее до отказа, то есть создание таких условий, при которых пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ будет затруднен.
- 1.52. **DNS (англ. Domain Name System — система доменных имен)** — распределенная система (распределенная база данных), способная по запросу, содержащему доменное имя хоста (компьютера или другого сетевого устройства), сообщить IP-адрес или (в зависимости от запроса) другую информацию на локальном компьютере.
- 1.53. **Kill Chain («убийственная цепочка»)** — спланированная кибератака, фазы которой могут быть обобщенно разделены следующим образом:
  - разведка. Исследование, идентификация и выбор своей жертвы, часто с использованием публичных источников данных — соцсетей, сайтов конференций, списков рассылки и т. п.;
  - вооружение. Оснащение вредоносным содержанием файла (например, PDF или MS Office) или иного контента, который должен быть прочтен/открыт жертвой;
  - доставка. Донесение вредоносного контента до жертвы, чаще всего с использованием для этого e-mail, web-сайтов или USB-накопителей;
  - заражение. Запуск вредоносного кода, с использованием имеющихся на целевом



компьютере уязвимостей, с последующим его заражением;

- инсталляция. Открытие удаленного доступа для незаметного управления и обновления вредоносного кода (чаще всего используется протокол DNS);
- получение управления. Получение обновлений с новым функционалом извне, а также управляющих команд для достижения поставленных целей;
- выполнение действий. Сбор и хищение данных, шифрование файлов, перехват управления, подмена данных и другие задачи, которые могут стоять перед нарушителем.

1.54. **SMS-информирование (уведомление, оповещение)** — это услуга получения информации в реальном времени обо всех авторизациях (расход или приход средств) по банковской карте (счету), а также оповещение о других событиях с картой (счетом или вкладом), которые Банк считает нужным довести до клиента.

## 2. Общие положения

- 2.1. Настоящие «Правила страхования физических лиц от электронных и компьютерных рисков» (далее — Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования от электронных и компьютерных преступлений. В рамках настоящих Правил ПАО «Группа Ренессанс Страхование» осуществляет добровольное страхование, относящееся, согласно принятой в законодательстве квалификации, к следующим видам страхования:
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
  - страхование финансовых рисков.
- 2.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями, в том числе в разделе «Термины или определения» настоящих Правил. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству РФ.
- 2.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки и выписки из Правил), программы страхования или дополнительные/особые условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, — в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 2.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.
- 2.6. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

- 2.7. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 №КФНП-24) и Федеральным законом от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

### 3. Субъекты и объекты страхования

- 3.1. **Страховщик** — публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», являющееся страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и действующей в соответствии с лицензией на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.
- 3.2. **Страхователь** — физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.
- 3.3. Имущество по договору страхования может быть застраховано в пользу Страхователя или назначенного Страхователем иного лица — Выгодоприобретателя либо Застрахованного — в части страхования финансового риска, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (имущественный интерес).

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

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

- 3.4. Страхователь вправе в течение срока действия договора заменять Выгодоприобретателя по Договору, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.
- 3.5. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, то Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.
- 3.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя не

выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

- 3.7. Объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), связанные с:
- 3.7.1. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (далее — страхование имущества);
  - 3.7.2. риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц (далее — страхование финансовых рисков).
- 3.8. По настоящим Правилам не относятся к объектам страхования, на страхование не принимаются и не являются страховыми случаями финансовые (предпринимательские) риски.

#### 4. Страховые риски, страховые случаи

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого заключается Договор страхования. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 4.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования могут быть заключены договоры страхования на случай внезапного и непредвиденного наступления следующих событий:
- 4.2.1. **Риск гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения, блокирования компьютерной информации (электронных данных) либо иных объектов гражданских прав в результате:**
    - 4.2.1.1. умышленного противоправного (несанкционированного), повреждения или уничтожения, блокирования, изменения (модификации) третьими лицами компьютерной информации / компьютерных программ, принадлежащих Страхователю/Выгодоприобретателю:
      - а) во время хранения компьютерной информации / компьютерных программ в компьютерной системе Страхователя/Выгодоприобретателя или в компьютерной системе процессингового центра, обслуживающего Страхователя/Выгодоприобретателя;
      - б) в процессе записи компьютерной информации / компьютерных программ на носители электронных данных внутри помещений, принадлежащих Страхователю;
      - в) во время электронной передачи данных в Компьютерную систему Страхователя/Выгодоприобретателя;
      - г) во время перевозки лично Страхователем/Выгодоприобретателем электронных данных / компьютерных программ, записанных на носители электронных данных;
    - 4.2.1.2. утраты или повреждения принадлежащих Страхователю/Выгодоприобретателю носителей электронных данных и/или компьютерной информации, компьютерных программ,

произошедших непосредственно в результате кражи (ст. 158 УК РФ), грабежа (ст. 161 УК РФ), разбоя (ст. 162 УК РФ), хулиганства (ст. 213 УК РФ, ст. 20.1 КоАП), массовых беспорядков (ст. 212 УК РФ), умышленного уничтожения или повреждения имущества (ст. 167 УК РФ или ст. 7.17 КоАП), уничтожения или повреждения имущества по неосторожности (ст. 168 УК РФ), а также:

- а) в то время, когда носители компьютерной информации находились в помещениях, принадлежащих Страхователю, или находились на ответственном хранении, или были депонированы в каких-либо помещениях;
  - б) во время перевозки носителей электронных данных лично Страхователем/Выгодоприобретателем.
- 4.2.1.3. умышленного противоправного (несанкционированного) ввода компьютерных команд и/или компьютерной информации, непосредственно в:
- а) Компьютерную систему Страхователя/Выгодоприобретателя;
  - б) Системы перевода платежей, используемые Страхователем/Выгодоприобретателем.
- 4.2.1.4. неправомерного захвата контроля (повышение прав) над компьютерной системой Страхователя/Выгодоприобретателя, либо ее дестабилизация, либо отказ в обслуживании.
- 4.2.1.5. противоправных действий третьих лиц посредством неправомерного захвата контроля (повышения прав) над учетной записью, принадлежащей Страхователю/Выгодоприобретателю.
- Случаи, указанные в пунктах 4.2.1.3 — 4.2.1.5. настоящих Правил, признаются страховыми при условии, что противоправные действия третьих лиц квалифицированы по ст. 272 УК РФ (Неправомерный доступ к компьютерной информации).
- 4.2.1.6. уничтожения или повреждения электронных данных / компьютерной информации, находившихся в памяти компьютерной системы, принадлежащей Страхователю/Выгодоприобретателю или компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании, обслуживающей Страхователя/Выгодоприобретателя, в результате умышленной порчи или попытки порчи этих данных третьими лицами посредством вредоносной компьютерной программы (компьютерного вируса).
- 4.2.1.7. утраты возможности эксплуатации (использования) компьютерной программы, Веб-сайта, принадлежащих Страхователю/Выгодоприобретателю.
- Утрата выражается в отсутствии полного или частичного доступа к компьютерной программе, приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимым, в результате воздействия вредоносных компьютерных программ (компьютерных вирусов), разработанных третьими лицами.
- 4.2.1.8. участия от имени Страхователя/Выгодоприобретателя его компьютерной системы в botnet-сети, находящейся под

управлением вредоносных компьютерных программ (компьютерных вирусов), повлекшего потерю контроля над Компьютерной системой Страхователя/Выгодоприобретателя.

4.2.2. **Мошенничество в сфере компьютерной информации** — имущественные потери Страхователя (Выгодоприобретателя) вызванные утратой имущества в результате мошенничества в сфере компьютерной информации, осуществленного путем ввода, удаления, блокирования, изменения (модификации) компьютерной информации (электронных данных) либо иного вмешательства в функционирование средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации (электронных данных) или информационно-телекоммуникационных сетей, в результате чего третьи лица противоправно (не санкционированно) от имени Страхователя/Выгодоприобретателя:

- а) оплатили или поставили какие-либо средства или собственность;
- б) открыли (оформили) кредит;
- в) оплатили счета или осуществили любую другую выплату;
- г) изменили режим правообладания — незаконно зарегистрировали ограничения (обременения) прав Страхователя/Выгодоприобретателя на принадлежащее ему имущество, приобрели либо передали имущественные права или любое другое имущество.

Случай признается страховым при условии, что противоправные действия третьих лиц, направленных на хищение имущества или незаконное приобретение прав на имущество, квалифицированы по ст. 159.6 УК РФ.

Не является страховым случаем по риску «Мошенничество в сфере компьютерной информации» Несанкционированное списание денежных средств и нефинансовых средств поощрения (п. 4.2.3. настоящих Правил).

4.2.3. **Несанкционированное списание денежных средств и нефинансовых средств поощрения** — убытки, вызванные умышленным противоправным (несанкционированным) списанием денежных средств и/или нефинансовых средств поощрения с электронного кошелька, учетной записи, игрового аккаунта (учетной записи игрока компьютерной игры), принадлежащих Страхователю/ Выгодоприобретателю:

4.2.3.1. с помощью вредоносной компьютерной программы (компьютерного вируса).

Событие признается страховым только в случае наличия у Страхователя/Выгодоприобретателя лицензии на операционную систему и иное программное обеспечение, установленные в Компьютерной системе Страхователя/Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2.3.2. посредством интернет-мошенничества, выраженного в использовании методов заражения записей DNS в Компьютерной системе Страхователя/Выгодоприобретателя, сценариев, встраиваемых в веб-сайты, заражения записей DNS на сервере.

Событие признается страховым только в случае наличия у Страхователя/Выгодоприобретателя лицензии на операционную систему и иное программное обеспечение, установленные в Компьютерной системе, если иное не предусмотрено договором

страхования.

4.2.3.3. посредством получения несанкционированного доступа, в том числе с использованием паролей, полученных мошенническим путем.

4.2.4. **Риски потери (утраты) репутации** — возникновение убытков вследствие формирования в обществе негативного представления об имидже и личности Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), вызванного:

4.2.4.1. умышленными противоправными (несанкционированными) действиями третьих лиц, в результате которых произошла утечка персональных данных и конфиденциальной информации Застрахованного путем:

а) несанкционированного копирования информации из Информационных систем Застрахованного лица на обособленный носитель при сохранении неизменной первоначальной информации, а также последующее воспроизведение скопированной информации;

б) несанкционированного размещения (обнародования) в сети Интернет личной информации Застрахованного лица и членов его семьи (фотографий, видео, документов, переписки и пр.);

в) неправомерных (несанкционированных) спам-рассылок от имени Застрахованного лица с использованием принадлежащей ему компьютерной системы, совершенных третьими лицами.

Случаи, указанные в п.п. а) — б) п. 4.2.4.1. настоящих Правил, признаются страховыми при условии, что противоправные действия третьих лиц квалифицированы по ст. 137 (Нарушение неприкосновенности частной жизни) и/или ст. 138 УК РФ (Нарушение тайны переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных или иных сообщений).

Случаи, указанные в п.п. в) п. 4.2.4.1. настоящих Правил, признаются страховыми при условии, что противоправные действия третьих лиц квалифицированы по ст. 272 УК РФ (Неправомерный доступ к компьютерной информации).

4.2.5. **Кибервымогательство** — риск возникновения непредвиденных расходов, вызванных умышленными противоправными действиями третьих лиц в сети Интернет, в результате которых злоумышленники угрожают выложить (разместить) в общий (открытый) доступ в сети Интернет конфиденциальную информацию о Страхователе/ Выгодоприобретателе (Застрахованном лице), его родственниках, его трудовой и деловой деятельности.

Случай признается страховым при условии, если противоправные действия третьих лиц, направленные на вымогательство, квалифицированы по ст. 163 УК РФ.

4.2.6. **Технический сбой** — риск возникновения непредвиденных расходов, вызванных внезапной непредвиденной ошибкой (серией ошибок) в компьютерной программе или в компьютерной системе на стадии их работы, из-за которой компьютерная программа или система выдают неожиданное поведение и, как следствие, неправильный результат или отказ в работе, в результате чего:

4.2.6.1. Произошла утрата электронных данных / компьютерной

информации и/или компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении/пользовании Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.2.6.2. Была повреждена и/или сломана компьютерная система Страхователя (Выгодоприобретателя).

Технический сбой включает в себя:

- а) перебои в электрическом питании, но только в том случае, если электрическое питание находится под прямым операционным контролем Страхователя/Выгодоприобретателя;
- б) избыточное или недостаточное напряжение;
- в) накопление электростатики и статическое электричество;
- г) перегрев;
- д) неудачное обновление компьютерной системы;
- е) сбой в программном обеспечении;
- ж) внутренний сбой в работе сети;
- з) сбой в работе компьютерного оборудования.

4.2.7. **Непредвиденные расходы на расследование Инцидента с нарушением кибербезопасности** — имущественные потери Страхователя/Застрахованного, вызванные непредвиденными расходами на оплату услуг экспертов в области информационных технологий (ИТ), ИТ-безопасности или иных экспертных организаций, понесенных в целях:

- идентификации и детализации всех этапов развития Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- анализа места и метода несанкционированного проникновения в информационную систему;
- сбора информации и следов активности лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности в информационной системе и на внешних информационных ресурсах;
- выявления лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности;
- осуществления законных действий по сбору необходимой информации для деанонимизации и привлечения лиц, виновных в Инциденте с нарушением кибербезопасности, к ответственности в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2.8. **Непредвиденные расходы на юридическую консультацию в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности** — имущественные потери Страхователя/Застрахованного, вызванные непредвиденными расходами, понесенными Страхователем/Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, на оплату следующих услуг адвоката или юридической организации:

- услуг по консультированию Страхователя/Застрахованного о его правах и обязанностях, возникших вследствие нарушения конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;

- услуг по консультированию Страхователя/Застрахованного по определению объема обязательств по возмещению ущерба (вреда) третьим лицам, их жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;
  - услуг по консультированию Страхователя/Застрахованного по определению объема обязательств по возмещению ущерба (вреда), содержащихся в соответствующих письменных договорах между Страхователем/Застрахованным и его контрагентами в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил, а также от их совокупности, в их любой комбинации, включая страхование только одного риска.
- 4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, наступление которого привело к нарушению имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 4.5. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 4.2 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил.
- 4.6. В Договоре страхования по согласованию между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.

## 5. Исключения из страхового покрытия

- 5.1. В соответствии с настоящими Правилами и заключенными в соответствии с ними договорами страхования не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению события, произошедшие вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо):
- 5.1.1. умышленно совершил или допустил действия, ведущие к возникновению убытка, или совершил преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
  - 5.1.2. умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин или размера убытка.
- 5.2. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки:
- 5.2.1. произошедшие в результате действий лиц, состоящих на момент наступления предусмотренного Договором страхования события в гражданско-правовых отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем);
  - 5.2.2. понесенные Страхователем до начала срока действия страхования, включая убытки, наступившие в период действия договора, но понесенные в результате или в связи с какими-либо действиями или событиями, произошедшими до начала срока страхования;
  - 5.2.3. обнаруженные ранее срока действия страхования;
  - 5.2.4. обнаруженные после окончания срока действия страхования;



- 5.2.5. попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования;
- 5.2.6. о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) знал или должен был знать до начала срока страхования, обусловленного Договором страхования;
- 5.2.7. связанные со штрафами, пенями и компенсациями за нарушение договора, контракта или за невыполнение, или несвоевременное/ненадлежащее выполнение заказов;
- 5.2.8. связанные со штрафами, назначенными Страхователю (Выгодоприобретателю) в виде наказания уполномоченным государственным компетентным органом за административное или налоговое правонарушение либо уголовное преступление;
- 5.2.9. возникшие в результате порчи, хищения, утраты, несанкционированного удаления или изменения данных Страхователя (Застрахованного лица), в результате противоправных действий со стороны членов семьи Страхователя (Застрахованного лица) (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами);
- 5.2.10. явившиеся прямым или косвенным следствием стихийных бедствий или природных катаклизмов (тайфуна, урагана, сильного ветра, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня, оползня, селя, цунами, лавины и т. п.) либо последующих пожара, затопления, мародерства и т. п.; а также пожара, взрыва, задымления, аварии водопроводных и/или канализационных систем, удара молнии;
- 5.2.11. вызванные сбоем работы Компьютерной системы Страхователя (Застрахованного), возникшим в результате ее неспособности справиться с Неожиданным количеством запросов к ней;
- 5.2.12. возникшие в результате непринятия Страхователем (Выгодоприобретателем) общепринятых мер (в том числе на которые указывал Страховщик) по защите своих телекоммуникационных сетей и электронных данных;
- 5.2.13. понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате угрозы:
- физической расправы с любым лицом;
  - гибели, утраты или нанесения ущерба имуществу Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 5.2.14. возникшие в результате утраты электронных данных или их носителей при транспортировке, за исключением случаев, когда транспортировку осуществляет сам Страхователь (Выгодоприобретатель);
- 5.2.15. понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) и явившиеся прямым или косвенным результатом:
- исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) письменных указаний, распоряжений или сообщений, выполненных на бумажных носителях;
  - исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указаний, распоряжений или сообщений, переданных по телефаксу, а также телефонной или кабельной линии связи;
  - исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указаний, распоряжений или сообщений, переданных по электронной почте;

- использования процессоров (устройств) голосовой почты, системы автоматического оператора звонков или компьютерных систем аналогичного назначения, применяемых для управления и маршрутизации телефонных звонков в системе (сети) голосовой связи или в системе (сети) сотовой связи;
- 5.2.16. понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) в результате механических повреждений, недостатков (ошибок) проектирования и сборки, неправильной эксплуатации и/или обслуживания, скрытых дефектов, амортизации, естественного износа или естественного старения, постепенного разрушения или ухудшения состояния (в том числе в результате повреждения плесенью, грибами, молью или другими насекомыми, вредителями или паразитами), неисправностей носителей компьютерной информации, компьютерного и другого электронного оборудования и других средств обработки данных, воздействия (в т. ч. короткого замыкания) либо отсутствия электрического тока (кроме случаев, указанных в п.п. 4.2.6. настоящих Правил), а также ошибок и/или упущений, допущенных в процессе программирования/или обработки компьютерной информации;
- 5.2.17. понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) прямые или косвенные убытки в результате приобретения у производителя, продавца или консультанта некачественных компьютерных программ, разработанных для пользователей (т. е. произведенных для массовой продажи либо проданных широкому кругу лиц), а также в результате содержания в таких программах элементов, несанкционированно введенных в эти программы до их приобретения у производителя, продавца или консультанта.
- 5.3. Не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате хозяйственной деятельности:
- 5.3.1. которые Страхователь несет по истечении периода страхования;
- 5.3.2. связанные с блокированием информационных ресурсов Страхователя (недоступностью Веб-сайта Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет), возникшие вследствие запланированного изменения Страхователем (его работниками или подрядчиками Страхователя по инициативе последнего) конфигурации и/или архитектуры информационных ресурсов (Веб-сайта Страхователя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет);
- 5.3.3. препятствующие поставке товаров или предоставлению услуг Страхователю поставщиком товаров и/или услуг, а также препятствующие приему потребителем товаров и/или услуг от Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- 5.3.4. связанные с физической невозможностью доступа Страхователя к Территории страхования в соответствии с приказом (распоряжением) органов власти, который издан и введен в действие в связи с Инцидентом с нарушением кибербезопасности;
- 5.3.5. в виде недополученной Страхователем прибыли, комиссионного вознаграждения, процентных платежей и прочих взносов в пользу Страхователя, которые не были получены Страхователем в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- 5.3.6. предполагаемые, основанные на, вытекающие из или связанные с любым нарушением (ограничением, перерывом, простоем, перебоем) доступа в

Интернет в результате действий (бездействий) провайдера, не связанных с Инцидентом с нарушением кибербезопасности.

- 5.4. В соответствии с настоящими Правилами, при страховании от несанкционированного списания денежных средств и нефинансовых средств поощрения с электронного кошелька, учетной записи, игрового аккаунта (учетной записи игрока компьютерной игры), принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) в результате Инцидента, связанного с нарушением кибербезопасности (п. 4.2.3 Правил), не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению:
- 5.4.1. убытки, наступившие в результате хищения у держателя банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по банковской карте;
  - 5.4.2. убытки от несанкционированного использования банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты в результате ее утраты держателем карты;
  - 5.4.3. убытки в результате использования банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты членами семьи Страхователя (Застрахованного), независимо от способа получения ими карты;
  - 5.4.4. убытки в результате приостановления или прекращения банком действия Застрахованной Банковской карты, а также приостановления или прекращения банком операций с использованием банковской карты или ее реквизитов;
  - 5.4.5. убытки в результате прекращения банком в одностороннем порядке договора со Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или возврата в банк банковской карты по требованию банка;
  - 5.4.6. убытки в результате отказа банка от зачисления средств на банковскую карту;
  - 5.4.7. убытки, причиненные вследствие нарушения правил пользования банковской картой, установленных Банком, в том числе вследствие нанесения PIN-кода на Застрахованную Банковскую карту, и/или сообщения его третьим лицам, и/или оставления PIN-кода в месте, доступном третьим лицам;
  - 5.4.8. убытки, возникшие в результате перевода денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в счет оплаты товаров, работ, услуг, а также перечисления денежных средств со счета Страхователя посредством переподключения мобильного банка на сторонний номер телефона в результате получения третьими лицами мошенническим путем доступа к мобильному банку Страхователя, подключенному к банковской карте.
- 5.5. Также не являются страховым случаем:
- 5.5.1. убытки от блокирования счета и/или бонусного счета в результате отказа от покупки и непроизведенной отмены авторизации;
  - 5.5.2. убытки в результате использования банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты, принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю) без заключения договора между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Банком/Организатором, за исключением случаев замены банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты, ранее выданной Банком или Организатором;
  - 5.5.3. убытки вследствие совершения мошеннических или иных незаконных действий со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами;
  - 5.5.4. убытки, по которым Страхователь (Выгодоприобретатель) получил

возмещение в полном объеме от:

- Банка-эмитента;
  - физических и/или юридических лиц, ответственных за причинение вреда;
- 5.5.5. убытки, возникшие в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя) или лиц, имеющих на основании договора банковского обслуживания право на использование банковской карты;
- 5.5.6. расходы, связанные со срочным изготовлением новой банковской или дисконтно-сервисной карты взамен утраченной карты;
- 5.5.7. дополнительные расходы, возникшие у Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате утраты банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты;
- 5.5.8. убытки, возникшие в результате превышения установленных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходных лимитов (денежных, дневных, месячных, по видам операций и иных), в том числе в результате невозможности для Страхователя (Выгодоприобретателя) взыскать такие убытки с материально ответственного лица;
- 5.5.9. любые убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), возникшие в результате нецелевого использования банковской, дисконтно-сервисной или бонусной карты, а также денежных средств на Счете;
- 5.5.10. убытки от перерыва в хозяйственной деятельности, возникшие по любой причине, кроме Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- 5.5.11. убытки от списания Организатором бонусов с бонусного счета в одностороннем порядке в случаях:
- ошибочного начисления Бонусов;
  - возврата товаров, за которые Бонусы были начислены;
  - по истечении срока, установленного договором участия в бонусной программе (программе лояльности);
  - по истечении срока действия Бонусов, начисленных в рамках специальных маркетинговых акций (программ лояльности) с ограниченным сроком их использования;
  - в случае прекращения участия участника в маркетинговой программе (программе лояльности);
  - начисления Бонусов в результате недобросовестного использования бонусной карты;
- 5.5.12. убытки от приостановления действия, аннулирования, замены, блокировки бонусной карты и/или бонусного счета Организатором маркетинговой акции;
- 5.5.13. убытки, вызванные нарушением участником маркетинговой программы (программы лояльности) правил участия в программе или договора участия в бонусной программе (программе лояльности).
- 5.6. Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в выплате страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 5.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- 5.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.6.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения и/или повреждения имущества, ограничения доступа к нему по распоряжению государственных органов.
- 5.7. Страховщик не осуществляет страховую выплату (полностью или частично) в случаях:
  - 5.7.1. если Страхователь и/или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 5.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 5.9. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не возмещает косвенные убытки и коммерческие потери, упущенную выгоду, потерю дохода, убытки, вызванные простоем, и иные аналогичные убытки, моральный вред, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения из страхового покрытия, в том числе в виде сужения страхового покрытия по тому или иному риску в виде уточнения отдельных терминов и понятий.

## 6. Территория страхования

- 6.1. Имущество считается застрахованным и страхование по Договору действует по адресу либо на территории, указанному в Договоре страхования в качестве территории страхования. Для страхования информационных рисков в отношении данных, размещенных в сети Интернет, территория страхования может в том числе устанавливаться в зависимости от места расположения соответствующего сервера, на котором хранится информация (база данных) или ее часть, вне зависимости от территории использования такой информации (данных) в сети Интернет.
- 6.2. Для каждого страхового риска, застрахованного объекта, комбинации страховых рисков и застрахованных объектов Договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.
- 6.3. При необходимости перемещения застрахованного имущества либо распространения страхования за пределы территории страхования, Страхователь вправе потребовать внесения изменений в Договор страхования в части территории страхования. Страховщик имеет право рассматривать данные изменения в качестве обстоятельств, влекущих увеличение риска, и действовать в соответствии с настоящими Правилами.

## 7. Страховая сумма. Страховая премия

- 7.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма является предельной (максимальной) суммой выплат Страховщика по всем страховым случаям по договору страхования.
- 7.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной

валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. При этом уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублях в сумме, которая эквивалентна соответствующей сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

7.3. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования.

7.4. Страховые суммы определяются следующим образом:

- а) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.1. настоящих Правил, страховые суммы определяются исходя из действительной стоимости имущества, а также из величины непредвиденных расходов по восстановлению имущества, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо);
- б) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.2. настоящих Правил, страховые суммы определяются исходя из действительной стоимости имущества, а также из величины непредвиденных расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо);
- в) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.3. настоящих Правил, страховые суммы определяются в размере денежных средств / нефинансовых средств поощрения, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу);
- г) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.4. настоящих Правил, страховые суммы определяются исходя из величины материального ущерба, а также непредвиденных расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованное лицо);
- д) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.5. настоящих Правил, страховые суммы определяются исходя из величины материального ущерба, который может понести Страхователь (Застрахованное лицо);
- е) при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.6. — 4.2.8. настоящих Правил, страховые суммы определяются исходя из величины материального ущерба, который может понести Страхователь (Застрахованное лицо);

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

7.4.1. Если иное не установлено Договором страхования, действительная стоимость имущества определяется:

- для Компьютерных систем (за исключением информационных ресурсов и иного имущества) — исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного застрахованному, за вычетом износа;
- для информационных систем, информационных ресурсов и баз данных — исходя из среднерыночных цен на их восстановление и/или приобретение новых информационных систем, информационных ресурсов и баз данных.

7.4.2. В остальных случаях страховые суммы устанавливаются исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести при наступлении страхового случая.

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

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае, когда страховая

сумма, установленная в Договоре страхования, окажется меньше действительной стоимости застрахованного объекта (неполное имущественное страхование), сумма убытка/ущерба и расходы выплачиваются пропорционально соотношению страховой суммы к действительной стоимости застрахованного объекта («пропорциональная система»).

В этом случае соответствие страховых сумм и действительной стоимости устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов, указанных в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, если страховая сумма ниже страховой стоимости объекта страхования, то выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере причиненных убытков, без учета соотношения страховой суммы и страховой стоимости (система «первого риска»), но в любом случае не выше страховой суммы, установленной Договором страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрен порядок изменения страховой суммы в течение срока страхования.

- 7.7. Страховая стоимость имущества, определенная в Договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, если Страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение относительно этой стоимости Страхователем.
- 7.8. При страховании финансовых рисков под страховой суммой понимается размер предполагаемых расходов, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая.
- 7.9. В случае выплаты страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой суммы уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента осуществления такой выплаты. Если страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными полностью (либо в соответствующей части) и Договор страхования прекращает свое действие.
- 7.10. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия определяется в соответствии с установленным Договором страхования тарифом.
- 7.11. Страховая премия (страховые взносы) оплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.
- 7.12. Страховая премия уплачивается, в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 7.13. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.
- 7.14. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется в Договоре страхования по соглашению сторон.
- 7.15. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками,

определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, перечисленные в Разделе 8 настоящих Правил (длительность периода страхования, объем страхового покрытия, франшиза по Договору страхования).

7.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

7.16.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:

- а) При уплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика.
- б) При уплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.

7.16.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:

- а) При уплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- б) При уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.
- в) При уплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

7.17. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их.

7.18. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

7.19. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.22 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после



даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считается ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

7.20. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого равен 1 году (365 дням), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
- при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
- при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
- при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

7.21. Франшиза — часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

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

## 8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

8.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

8.2. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения № 1, 2, 3 к настоящим Правилам).

- 8.3. Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 8.3.1. При заключении договора страхования в электронной форме заявление на заключение договора оформляется в электронной форме и подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 8.4. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем разделе.
- 8.5. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя — физического лица, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 8.5.1. Заключение договора страхования в электронной форме.
- 8.5.1.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь — физическое лицо подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика путем заполнения анкеты — заявления на страхование, которая обязательно включает следующие сведения:
- фамилию, имя, отчество (наименование) на русском языке, дату рождения, место рождения, адрес, мобильный телефон Страхователя (Выгодоприобретателя), e-mail — для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — Код);
  - информацию о Застрахованных/Выгодоприобретателе (фамилию, имя, отчество на русском языке, дату рождения, место рождения);
  - страховые риски.
- 8.5.1.2. На основании электронного запроса, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте компании, для заключения договора страхования Страхователь — физическое лицо предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в форматах pdf, jpg и др.).
- Страховщик направляет Страхователю посредством СМС-сообщения Код.
- Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику заявления.
- Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением

Страхователем Кода.

Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем заявления посредством простой электронной подписи.

Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение договора страхования (полиса) от имени другого лица не допускаются.

Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, которое указано в заявлении в качестве Страхователя (заявителя), вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

- 8.5.1.3. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.
  - 8.5.1.4. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
  - 8.5.1.5. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
  - 8.5.1.6. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные/особые условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст страхового полиса.
- 8.6. Договором страхования может быть предусмотрен период (период ожидания), в течение которого с момента заключения Договора страхования страхование, обусловленное Договором страхования, не действует, т. е. события не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится.
  - 8.7. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной, определенный

Договором страхования срок. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено Договором страхования, и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.

8.8. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала срока страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных страховых событий.

8.9. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

8.9.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (Полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- номера телефона, факса, адрес электронной почты, другие средства связи;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.9.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

8.9.2.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской

Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

8.9.2.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.9.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.9.1 и 8.9.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

8.9.4. Для физического лица (если премия по Договору страхования (Полису) не превышает 15 000 рублей):

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номер телефона, адрес электронной почты.

Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;

- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.9.1 и 8.9.2 настоящих Правил).

8.9.5. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структуру и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных

структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.9.1 и 8.9.2 настоящих Правил).

8.10. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.9.1 и 8.9.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.11. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование представленных документов.

8.12. Страховщик для заключения Договора страхования и оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов/сведений:

- сведения о месте расположения компьютерной системы Страхователя (Выгодоприобретателя) и порядке ее хранения;
- сведения о наличии комплекта резервных файлов, который бы находился в защищенном месте с закрытым доступом отдельно от основного места расположения/хранения компьютерной информации;
- сведения о наименовании производителя компьютерной системы, компьютерной программы, программного обеспечения, установленной операционной системы, используемых Страхователем (Выгодоприобретателем);
- сведения о сервисной компании по обслуживанию компьютерных систем, используемой Страхователем (Выгодоприобретателем):
  - сведения о наименовании сервисной компании;
  - сведения об оказываемых услугах такой компанией Страхователю (Выгодоприобретателю);
  - сведения о наличии письменного соглашения об оказании услуг сервисной компании;
  - сведения о наличии полиса страхования от электронных и компьютерных рисков, а также ответственности сервисной компании и о страховых рисках, покрываемых таким полисом;
- сведения о системе управления денежными средствами (мобильное приложение, интернет-банк, иное);
- сведения о паролях/авторизациях, используемых Страхователем

(Выгодоприобретателем):

- сведения о частоте смены паролей, предусмотренных компьютерной системой/программой, мобильным приложением;
- сведения о наличии ограниченного доступа к компьютерной системе, компьютерной программе, мобильному приложению, учетной записи только авторизованными лицами.
- сведения о компьютерных программах (программном обеспечении), применяемых Страхователем (Выгодоприобретателем) для защиты от заражения компьютерным вирусом;
- сведения о проводимом Страхователем (Выгодоприобретателем) аудите компьютерных систем на предмет обеспечения безопасности компьютерных систем и целостности компьютерной информации.

8.13. Договор страхования прекращается в случаях:

8.13.1. Истечения срока его действия.

8.13.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

8.13.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13.4. Отказа Страхователя или Выгодоприобретателя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Расторжение Договора страхования (отказ от Договора страхования) по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (Выгодоприобретателя) без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования.

8.13.4.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

8.13.4.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

8.13.4.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.



- 8.13.4.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет [www.renins.ru](http://www.renins.ru) (далее — Сайт).
- 8.13.4.5. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, после начала срока страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.13.4.6. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 8.13.5. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 8.13.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и/или Договором страхования.
- 8.14. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.15. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования (Полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним приоритет имеют условия Договора страхования (Полиса).
- 8.16. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами, приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) — на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
  - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
  - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь этим, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
  - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях

осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;

- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 8.16 Правил.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 8.17. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 8.18. Страховщик гарантирует соблюдение тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.19. Отношения сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 8.20. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.
- 8.21. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, Договоре страхования или иных документах об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 8.22. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или

заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения через мессенджер (**мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет) по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

- 8.23. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

## 9. Оценка и изменение степени страхового риска

- 9.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

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

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование, а также содержащихся в представляемых для заключения договора страхования документах, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения

последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

- 9.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь узнал или должен был узнать о таких изменениях.
- 9.3. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 9.4. При неисполнении Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе, в соответствии с действующим законодательством РФ, потребовать расторжения (досрочного прекращения) Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.
- 9.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 9.6. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе, в соответствии с Гражданским кодексом РФ, потребовать расторжения Договора страхования.

## 10. Права и обязанности сторон

### 10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования.
- 10.1.2. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.
- 10.1.3. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.
- 10.1.4. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

### 10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

- 10.2.1. Уплачивать страховую премию (взносы) в размере и сроки, которые

предусмотрены настоящими Правилами и Договором страхования.

- 10.2.2. Сообщать Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование.
- 10.2.3. Незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
- 10.2.4. Незамедлительно, любым доступным способом, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в письменной форме (факсимильной связью, по электронной почте, заказным письмом, лично или с помощью курьера) с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 10.2.5. Заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы, а именно:

в органы внутренних дел — в случаях вымогательства, кражи, грабежа, разбоя, хулиганства, массовых беспорядков, умышленного уничтожения или повреждения имущества, уничтожения или повреждения имущества по неосторожности, неправомерном доступе к компьютерной информации, мошенничестве в сфере компьютерной информации, несанкционированном списании денежных средств, нарушении неприкосновенности частной жизни, нарушении тайны переписки, телефонных переговоров, почтовых или иных сообщений.

В случае отсутствия органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения независимой экспертизы для установления причины возникновения события.

В случае если установлено лицо, виновное в причинении ущерба имуществу, в документах из компетентных органов должны быть указаны его данные, адрес места проживания.
- 10.2.6. Предпринимать все необходимые и разумные меры для защиты Информационной системы Страхователя от рисков, на случай наступления которых заключен Договор страхования, а также для минимизации негативных последствий от их наступления.
- 10.2.7. Предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр и/или обследование поврежденного имущества, расследование в отношении причин страхового случая и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба и спасанию застрахованного имущества.
- 10.2.8. По требованию Страховщика выдать необходимые доверенности представителям Страховщика для направления дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации.
- 10.2.9. Сохранить пострадавшие информационные системы (информационные

ресурсы, базы данных) в том виде, в котором они оказались после страхового случая, до их исследования Страховщиком, или его представителем, или уполномоченной экспертной организацией, привлеченной Страховщиком.

- 10.2.10. Страхователь имеет право изменять картину убытка, только если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров ущерба, с согласия Страховщика или по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней после уведомления Страховщика об убытке.
- 10.2.11. При этом Страхователю рекомендуется зафиксировать эту картину с помощью фотографий, видеосъемки, создания скриншотов или иным аналогичным способом и представить Страховщику по первому требованию.
- 10.2.12. Известить Страховщика о получении возмещения от виновного в причинении ущерба лица.
- 10.2.13. После ликвидации ущерба, вызванного страховым случаем, и восстановления (ремонта) имущества Страхователь обязан предъявить его Страховщику на осмотр. Факт устранения повреждений фиксируется Сторонами путем подписания акта осмотра имущества.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

- 10.3.1. При заключении Договора страхования получать сведения, необходимые для оценки страхового риска, в том числе с привлечением сторонних специалистов и организаций (экспертов).
- 10.3.2. Проверять достоверность сообщенной Страхователем информации, а также выполнение Страхователем условий Договора страхования.
- 10.3.3. Производить осмотр и контроль объекта страхования, а также проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования.
- 10.3.4. Потребовать доплаты страховой премии или изменения условий Договора страхования при изменении в обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, ведущих к повышению степени риска.  

В случае несогласия Страхователя на изменение условий Договора страхования или доплату страховой премии Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования с момента возникновения таких изменений.
- 10.3.5. Производить расследования предполагаемых страховых случаев и оценку размера ущерба, в том числе с привлечением сторонних специалистов и организаций (экспертов).
- 10.3.6. Направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер убытка.
- 10.3.7. При необходимости давать письменные рекомендации Страхователю (Выгодоприобретателю) касательно проведения мероприятий по снижению страхового риска.
- 10.3.8. Полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в случаях, когда это предусмотрено Договором страхования, настоящими Правилами или действующим законодательством РФ.

### **10.4. Страховщик обязан:**

- 10.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в объеме, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования.
- 10.4.2. При отказе в страховой выплате письменно сообщить об этом Страхователю в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования с указанием причин отказа.
- 10.4.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе без его согласия за исключением случаев, когда обязанность предоставлять данные сведения возлагается на Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.4.4. Обеспечить сохранение конфиденциальности привлекаемыми для оценки страхового риска и урегулирования предполагаемых страховых случаев экспертами путем включения соответствующих положений в заключаемые с ними договоры.
- 10.4.5. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы (в том числе Правила, полисные условия / дополнительные условия / программы страхования), являющиеся его неотъемлемой частью.
- 10.4.6. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) или копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.
- 10.4.7. По письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
- 10.4.8. По запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
  - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
  - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 10.4.9. В случае принятия решения о страховой выплате: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого

запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить 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. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

10.4.10. В случае принятия решения об отказе: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

10.4.11. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.

10.4.12. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

## 11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан незамедлительно, но в любом случае в течение трех рабочих дней после того, как ему стало известно о наступлении Страхового события, указанного в п. 4.2. настоящих Правил, уведомить Страховщика о произошедшем Страховом событии любым доступным способом, в том числе в письменной форме посредством электронной почты, факса, телеграфа, телефона, мессенджера или в письменной форме на бумажном носителе лично или путем направления почтой по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования.

11.2. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении Страхового события дает Страховщику право отказать в осуществлении Страховой выплаты, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении соответствующего Страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

11.3. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем в течение 20 (Двадцать) рабочих дней с даты получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования.



11.4. В том случае если Страховщиком выявлен факт предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.5. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события страховым случаем, то о таком решении он обязан мотивированно, в письменном виде сообщить заявителю с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия настоящих Правил, Договора страхования, Полисных условий, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.6. Для получения Страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы и доказательства, подтверждающие имущественный интерес Страхователя или Выгодоприобретателя в погибшем (утраченном) или поврежденном имуществе, и доказательства, подтверждающие причину и размер причиненного ущерба (непредвиденных расходов, убытков), а именно:

11.6.1. Договор страхования со всеми приложениями;

11.6.2. документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов);

11.6.3. заявление на страховую выплату (Приложения №5 к настоящим Правилам), в котором Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан указать:

- реквизиты Договора страхования (номер и дата заключения);
- фамилию, имя, отчество, реквизиты документа, удостоверяющего личность (гражданский паспорт, удостоверение личности для военнослужащих), гражданство, ИНН Выгодоприобретателя;
- дату и описание произошедшего события;
- причины ущерба (убытков, непредвиденных расходов) или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений или гибели застрахованного имущества, информационных систем, программного обеспечения, баз данных в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- действия Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- размер предполагаемого ущерба (убытков, непредвиденных расходов) и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Выгодоприобретатель);
- лицо, виновное в причиненном ущербе (убытках, непредвиденных расходах), либо отсутствие такового;

- размер компенсации ущерба (убытков, непредвиденных расходов), полученной от третьих лиц;
  - сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номера лицевого счета получателя), а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты;
- 11.6.4. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на страховую выплату и/или на получение страховой выплаты, банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя (представителя);
- 11.6.5. документы, подтверждающие интерес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в сохранении компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов (договоры купли-продажи, поставки, аренды, лицензионные договоры и документы, подтверждающие оплату по этим договорам, документы, подтверждающие регистрацию прав интеллектуальной собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на используемые информационные системы и информационные ресурсы, если они созданы/разработаны Страхователем (Выгодоприобретателем), кассовые и/или товарные чеки, квитанции и т. п.);
- 11.6.6. документы, подтверждающие факт Инцидента с нарушением кибербезопасности:
- акт расследования (заключение по результатам расследования экспертами в области информационных технологий (ИТ) и/или ИТ-безопасности) в связи с Инцидентом с нарушением кибербезопасности;
  - скриншоты и логи, свидетельствующие об ошибках/проблемах ПО, отчеты о диагностике ПО, выполненные персональным компьютером (ноутбуком), подтверждающие наличие ошибок, отказов в работе ПО или невозможность его использования;
  - заключения (отчеты) экспертных, оценочных организаций, сервисных центров, разработчика (его официального представителя) ПО, заключения по результатам диагностики (проверки, тестирования) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов, проведенной уполномоченной организацией, и т. п., подтверждающие факт, время, характер, причины Инцидента с нарушением кибербезопасности, его последствия для компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов Страхователя (Выгодоприобретателя), способ его совершения, наличие или отсутствие вины в его совершении со стороны работников и/или членов семьи Страхователя (Выгодоприобретателя), размер причиненного ущерба и стоимость восстановления компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов.

Указанные в п.п. 11.6.6. настоящих Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя и самостоятельно организовал

диагностику (проверку, тестирование) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов и/или проведение расследования Инцидента с нарушением кибербезопасности, либо экспертизы (оценки);

11.6.7. документы из компетентных органов (Министерство внутренних дел РФ, Следственного комитета, Федеральная служба безопасности России, органов прокуратуры, суда), если в соответствии с действующим законодательством РФ должно производиться расследование Инцидента с нарушением кибербезопасности (постановление о возбуждении уголовного дела / отказе в возбуждении уголовного дела, определение о возбуждении дела об административном правонарушении / об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда, по требованию Страховщика — постановление о приостановлении предварительного следствия (дознания) по уголовному делу, постановление о прекращении уголовного дела, приговор суда);

11.6.8. при повреждении или гибели информационных систем в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности в дополнение к документам, перечисленным в п.п. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику следующие документы:

11.6.8.1. Подтверждающие повреждение или гибель компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов (заключения (отчеты) экспертных, оценочных организаций, сервисных центров, разработчика (официального представителя) ПО, заключения по результатам диагностики (проверки, тестирования) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов, проведенной уполномоченной организацией, и т. п.).

Указанные в настоящем пункте Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя и самостоятельно организовал диагностику (проверку, тестирование) компьютерных систем, информационных систем, информационных ресурсов и/или проведение экспертизы (оценки).

11.6.8.2. В случае повреждения компьютерной системы — документы, подтверждающие приобретение запасных частей (комплектующих), ремонт компьютерной системы и его оплату (соответствующие договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения).

Указанные в настоящем подпункте Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик самостоятельно организовал и оплатил ремонт компьютерных систем.

11.6.8.3. В случае повреждения информационной системы, информационных ресурсов — документы, подтверждающие восстановление информационной системы, информационных ресурсов (техническое восстановление, извлечение или переустановка данных, содержащихся в информационных системах или ПО), приобретение лицензионного программного обеспечения, необходимого для воспроизводства таких данных или ПО до того уровня функциональности, который существовал непосредственно до Инцидента с нарушением кибербезопасности (соответствующие

договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения).

Указанные в настоящем подпункте Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя и самостоятельно организовал, и оплатил восстановление информационной системы, информационных ресурсов.

11.6.9. при возникновении расходов вследствие неправомерного доступа к информационным системам, информационным ресурсам в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности путем ее уничтожения, блокирования, модификации и/или копирования, в дополнение к документам, перечисленным в пп. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику следующие документы:

11.6.9.1. Документы, подтверждающие услуги сервисных центров, разработчика (его официального представителя) программного обеспечения по доработке информационной системы или установления более совершенного программного обеспечения для предупреждения Инцидентов с нарушением кибербезопасности в будущем (соответствующие договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения).

11.6.9.2. Документы, подтверждающие расходы на получение отчета от эксперта в области информационных технологий и/или ИТ-безопасности об уязвимостях информационной системы (соответствующие договоры, акты приемки работ, счета, платежные поручения).

11.6.9.3. Указанные в пп. 11.6.9.1 — 11.6.9.2 настоящих Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя, и самостоятельно организовал и оплатил данные услуги.

11.6.10. при возникновении расходов на юридическую консультацию в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности в дополнение к документам, перечисленным в пп. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику документы, составленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и подтверждающие фактический размер понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов на оплату следующих услуг адвоката или юридической организации:

- услуг по консультированию Страхователя (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях, возникших вследствие нарушения конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- услуг по консультированию Страхователя (Выгодоприобретателя) по определению объема обязательств по возмещению ущерба (вреда) Потерпевшим, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- услуг по консультированию Страхователя (Выгодоприобретателя) по определению объема обязательств по возмещению ущерба (вреда), содержащихся в соответствующих письменных договорах между

Страхователем (Выгодоприобретателем) и его контрагентами в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности.

Указанные в настоящем пункте Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя и самостоятельно организовал, и оплатил данные услуги.

- 11.6.11. При возникновении расходов на консультации в области репутации в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности в дополнение к документам, перечисленным в пп. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику документы, составленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и подтверждающие фактический размер понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов на оплату услуг консультантов, указанных в Договоре страхования или письменно согласованных со Страховщиком, по консультированию Страхователя (Выгодоприобретателя) по предотвращению и уменьшению негативных последствий публикаций, радио- или телерепортажей, интервью, документальных фильмов и т. п. в средствах массовой информации, которые, по обоснованному мнению Страхователя (Выгодоприобретателя), могут быть опубликованы (транслированы в эфире) в связи с нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности.

Указанные в настоящем пункте Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/ Выгодоприобретателя, и самостоятельно организовал и оплатил данные услуги.

- 11.6.12. При возникновении расходов на расследование Инцидента с нарушением кибербезопасности в дополнение к документам, перечисленным в пп. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику следующие документы:

11.6.12.1. Составленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и подтверждающие фактический размер понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов на оплату следующих услуг экспертов в области информационных технологий (ИТ) и информационной безопасности:

- идентификации и детализации всех этапов развития Инцидента с нарушением кибербезопасности;
- анализа места и метода несанкционированного проникновения в информационную систему;
- сбора информации и следов активности лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности в информационной системе и на внешних информационных ресурсах;
- выявления лиц, в результате действий которых возник Инцидент с нарушением кибербезопасности;
- осуществления законных действий по сбору необходимой информации для деанонимизации и привлечения лиц, виновных в Инциденте с нарушением кибербезопасности, к

ответственности в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.6.12.2. Заключение (отчет) экспертной организации в области информационных технологий (ИТ) и информационной безопасности по результатам проведения мероприятий в рамках оказания услуг, указанных в п. 11.14.12.1 настоящих Правил.

Указанные в пп. 11.6.12.1 — 11.6.12.2 настоящих Правил документы не предоставляются Страховщику, если Страховщик принял решение, уведомив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя, и самостоятельно организовал и оплатил данные услуги.

11.6.13. При несанкционированном списании денежных средств со Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате Инцидента, связанного с нарушением кибербезопасности, в дополнение к документам, перечисленным в пп. 11.6.1 — 11.6.7. настоящих Правил, предоставить Страховщику следующие документы:

- Договор банковского счета;
- Правила (условия) пользования Банковской картой Банка — эмитента Банковской карты (если несанкционированное списание произошло со Счета, привязанного к корпоративной Банковской карте Страхователя);
- Выписку с расчетного Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) или со Счета корпоративной Банковской карты на дату несанкционированного списания денежных средств, заверенную Банком;
- Справку-отчет по расчетному Счету Страхователя (Выгодоприобретателя), Счету корпоративной Банковской карты, содержащую информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, а также письмо от Банка о блокировке Банковской карты (с указанием времени, даты);
- Копию постановления о возбуждении уголовного дела;
- Постановление о прекращении уголовного дела, или постановление о приостановлении предварительного следствия (дознания) по уголовному делу, или приговор суда — по требованию Страховщика;
- Письменное заключение о проверке Банком обоснованности претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) — корпоративного клиента (претензия удовлетворена или в случае отказа — с указанием причины отказа Банка в возмещении средств по оспоренным операциям);
- Письмо от Банка о блокировке расчетного Счета Страхователя (Выгодоприобретателя) или Счета, привязанного к корпоративной Банковской карте (с указанием времени, даты);
- Документы, подтверждающие стоимость покупок, работ или услуг (если снятие денег за предоставленные товары или услуги произошло в большем размере, чем указано в этих документах);
- Заверенную оператором сотовой связи детализацию (с указанием номеров абонентов) входящих и исходящих вызовов, полученных и отправленных СМС-сообщений на телефонный номер / с телефонного номера, к которому подключен Мобильный банк на дату произошедшего события, и/или на дату получения третьими лицами сведений, в

результате которых был переподключен Мобильный банк или Интернет-банк, и/или за период времени, запрошенный Страховщиком.

11.7. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов в зависимости от специфики произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

Страховщик вправе самостоятельно запрашивать у уполномоченных органов или организаций документы, указанные в пп. 11.6.1 — 11.6.13. настоящих Правил, если они необходимы Страховщику для установления факта Страхового случая и размера убытков, понесенных Выгодоприобретателем.

11.8. В том случае если Страхователем/Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 11.6.1 — 11.6.13. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, установленных пп. 11.6.1 — 11.6.13., а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.9. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

11.9.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

11.9.2. правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами, — до окончания уголовного расследования;

11.9.3. имеются сомнения в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке;

11.9.4. если возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации). Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю о ее результатах. Срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

11.10. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в п. 11.3 настоящих Правил (в зависимости от характера произошедшего события), считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций.

11.11. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события страховым случаем, то о таком решении он обязан мотивированно, в письменном виде сообщить заявителю с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия настоящих Правил, Договора страхования, Полисных условий, на основании которых принято решение об отказе. Указанная

информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

- 11.12. Если по заявлению Страхователя/Выгодоприобретателя Страховщиком принято решение об отказе в Страховом возмещении, а также в случае возврата Техники после противоправных действий или в случае отказа от уплаты Франшизы, Страхователь/Выгодоприобретатель при следующем обращении обязан вместе с документами, описанными в пп.11.6.1 — 11.6.7, предоставить документы из правоохранительных органов, подтверждающие факт возврата застрахованного Имущества, или документы из Сервисной компании или Сторонней сервисной компании, подтверждающие факт оплаты и восстановления застрахованного Имущества по предыдущему обращению.
- 11.13. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные данные и документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

## 12. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения

- 12.1. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также по результатам исследования обстоятельств убытка на основании составленного его представителем акта осмотра и/или заключения (отчета) экспертной организации, привлеченной Страховщиком, и документов, предусмотренных пп. 11.6. настоящих Правил, подтверждающих место, время, причины и иные обстоятельства нанесения ущерба застрахованному имуществу, и/или возникновения непредвиденных расходов, в том числе на основании:
- 12.1.1. Оценки независимой экспертной организации или заключения сервисного центра (сервисной организации), привлеченных Страховщиком. В случае невозможности привлечения Страховщиком независимой экспертной организации или сервисного центра (сервисной организации) для получения оценки (заключения) независимая экспертная организация или сервисный центр (сервисная организация) привлекаются Страхователем по предварительному письменному согласованию со Страховщиком. В этом случае Страховщик возмещает расходы Страхователя на независимую экспертизу (оценку) или на получение заключения сервисного центра (сервисной организации).
- 12.1.2. Предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов о стоимости погибшего/поврежденного имущества, компьютерных систем, компьютерных программ, носителей компьютерной информации, баз данных



или стоимости восстановительного ремонта (восстановления информационных систем, ПО, баз данных).

- 12.1.3. Счетов, выставленных Страховщику сервисным центром (сервисной организацией), в котором Страховщиком был организован ремонт поврежденного застрахованного имущества, или специализированной организацией либо разработчиком ПО, которые были привлечены Страховщиком для восстановления компьютерных систем, ПО, баз данных.
  - 12.1.4. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если экспертиза проводится по согласованию Сторон, то в случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения независимой экспертизы.
  - 12.1.5. Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, которые признаны страховыми после проведения такой экспертизы, несет сам Страхователь (Выгодоприобретатель).
- 12.2. Суммарное страховое возмещение по всем страховым случаям не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы по соответствующему страховому риску.
  - 12.3. Выплата страхового возмещения производится лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, документально подтвердившему свой имущественный интерес в объекте страхования.
  - 12.4. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).
  - 12.5. Если это предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата может быть осуществлена путем возмещения вреда в денежной или натуральной форме.
    - 12.5.1. Натуральная форма страхового возмещения — урегулирование произошедшего события, признанного Страховщиком страховым случаем, без выплаты денежных средств за погибшее/утраченное или поврежденное имущество Страхователю/Выгодоприобретателю, которое может быть реализовано, в соответствии с условиями Договора страхования, одним из следующих способов:
      - а) организация и оплата восстановительного ремонта поврежденного имущества в Сервисной компании по направлению Страховщика и/или организация предоставления иных услуг (включая сопутствующие) по восстановлению поврежденной компьютерной техники организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры;
      - б) возмещение фактических расходов на восстановительный ремонт компьютерной техники, понесенных Страхователем/Выгодоприобретателем, когда возможность такого ремонта и его условия были согласованы со Страховщиком, в соответствии с настоящими Правилами страхования, если это отдельно указано в Договоре страхования или Полисных условиях.

12.5.2. Денежная форма Страхового возмещения — урегулирование произошедшего события, признанного Страховщиком страховым случаем, путем выплаты денежных средств за погибшее/утраченное или поврежденное Имущество Страхователю/ Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы.

12.6. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя / Выгодоприобретателя / получателя страховой выплаты на доплату разницы между страховой суммой и стоимостью возмещения вреда в натуре страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

12.7. Возмещение вреда посредством организации ремонта осуществляется по направлению Страховщика, в котором указывается адрес Сервисной компании, а также согласованный сторонами срок осуществления ремонтных работ.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и не установлено законом, выбор Сервисной компании осуществляется Страховщиком.

Приемку выполненных/оказанных услуг производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено законом или Договором страхования.

Срок выполнения/оказания услуг не может превышать 90 (девяносто) рабочих дней с момента согласования Страховщиком с Сервисной компанией объема и стоимости услуг, указанных в Договоре страхования. Указанный срок выполнения услуг может быть увеличен по письменному соглашению Сторон.

12.8. При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре Страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня получения претензии Страховщиком.

12.9. Страховое возмещение в виде организации Восстановительного ремонта в Сервисной компании Страховщик обязан осуществить в течение 20 (двадцати) рабочих дней от даты признания произошедшего события страховым случаем.

12.10. Размер Страхового возмещения определяется исходя из Страховой суммы и реальных убытков, понесенных Страхователем/Выгодоприобретателем, с учетом иных условий Договора страхования (Франшиза, Износ и т. д.).

12.11. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.1.1 — 4.2.1.3, 4.2.1.6, 4.2.6 настоящих Правил, размер ущерба, причиненного застрахованным компьютерным системам, компьютерной информации, компьютерным программам, носителям компьютерной информации определяется следующим образом:

12.11.1. В случае утраты — в размере страховой стоимости утраченных Компьютерных систем, компьютерной информации, компьютерным программам, носителей компьютерной информации.

При этом под утратой понимается событие, в результате которого застрахованное имущество выбыло из владения Страхователя/Выгодоприобретателя.

12.11.2. При гибели или уничтожении — в размере действительной стоимости утраченных компьютерным систем, компьютерной информации, компьютерных программ, носителей компьютерной информации на дату страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков (если применимо), пригодных для дальнейшего использования или реализации.

При этом под гибелью понимается полное разрушение застрахованного

имущества и/или такое ухудшение его качественных характеристик, когда путем ремонта оно не может быть приведено в состояние, годное для использования по первоначальному назначению, и/или затраты на его восстановление экономически нецелесообразны и/или превышают Страховую сумму (экономически нецелесообразным признается ремонт, стоимость которого превышает 80% от Страховой суммы).

12.11.3. При повреждении — в размере фактических затрат на восстановление утраченных компьютерным систем, компьютерной информации, компьютерных программ, носителей компьютерной информации до состояния, в котором они находились на дату наступления страхового случая, с учетом текущего износа (если применимо).

При наличии нескольких альтернативных способов восстановления утраченных Компьютерным систем, компьютерной информации, компьютерных программ, носителей компьютерной информации до состояния, в котором они находились на дату наступления страхового случая, предпочтение отдается наименее затратному варианту.

Под повреждением понимается ущерб, причиненный застрахованному имуществу, а именно компьютерным системам (внутренним компонентам, блокам и агрегатам), компьютерной информации, программному обеспечению, носителям электронных данных, при котором застрахованное имущество подлежит восстановлению.

12.11.4. Восстановительные расходы включают в себя:

12.11.4.1. расходы на материалы и запасные части для ремонта компьютерных систем или на приобретение компьютерных программ;

12.11.4.2. расходы на необходимую диагностику неисправностей компьютерных систем/программ;

12.11.4.3. расходы на восстановление работоспособности / ремонт компьютерных систем / переустановке компьютерных программ / восстановлению электронных данных;

12.11.4.4. расходы на выезд мастера в установленных настоящими Правилами и Договором страхования лимитах (по расстоянию и типам компьютерной техники);

12.11.4.5. расходы в установленных настоящими Правилами и Договором страхования лимитах (по расстоянию и типам компьютерной техники) по транспортировке компьютерных систем к месту ремонта, а также компьютерных программ к месту их переустановки;

12.11.4.6. иные признанные Страховщиком необходимыми и достаточными для приведения застрахованного имущества в исправное состояние, с учетом или без учета износа, указанного в Договоре страхования.

12.11.5. Восстановительные расходы не включают в себя:

12.11.5.1. дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта, за исключением случаев, когда в целях предотвращения уязвимости компьютерных систем, компьютерной информации / повышения устойчивости к Инцидентам в связи с нарушением кибербезопасности требуется установить более совершенное программное обеспечение;

12.11.5.2. расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом,

или восстановлением;

12.11.5.3.расходы по переборке оборудования, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

12.11.5.4.другие произведенные сверх необходимых для восстановления застрахованного имущества расходы.

12.11.6. Только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик в пределах страховой суммы по Договору страхования или отдельно от установленного лимита возмещения по Договору страхования возмещает следующие восстановительные расходы:

12.11.6.1.Расходы на оплату работ по ремонту поврежденного имущества в сверхурочное время, ночную смену, выходные дни и в официальные праздники, а также транспортные расходы, вызванные срочностью проведения работ.

12.12. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.1.4 — 4.2.1.5, 4.2.1.7 — 4.2.1.8 Настоящих Правил, размер ущерба, причиненного застрахованным Компьютерным системам, учетным записям, Веб-сайтам, определяется следующим образом:

12.12.1. В случае неправомерного захвата контроля над компьютерной системой — в размере расходов Страхователя на восстановление контроля, на удаление компьютерных вирусов, явившихся причиной захвата контроля.

12.12.2. В случае неправомерного захвата контроля над учетной записью — в размере расходов Страхователя/Выгодоприобретателя на восстановление контроля над учетной записью, на удаление компьютерных вирусов, явившихся причиной захвата контроля.

При отсутствии технической возможности восстановления контроля/доступа к учетной записи Страховщик производит страховую выплату в размере лимита, установленного Договором страхования.

12.12.3. В случае утраты возможности эксплуатации компьютерной программы / программного обеспечения — в размере стоимости аналогичной компьютерной программы / программного обеспечения, а также расходов Страхователя на переустановку компьютерной программы / программного обеспечения.

12.12.4. В случае утраты возможности эксплуатации Веб-сайта — в размере расходов Страхователя на восстановление контроля и доступа к Веб-сайту, а также приведения его функционала к первоначальному виду (до момента утраты возможности эксплуатации).

12.12.5. Восстановительные расходы включают в себя:

12.12.5.1.расходы на оплату услуг экспертов в области информационных технологий (ИТ) и/или ИТ-безопасности по восстановлению компьютерных систем, восстановлению контроля над компьютерными системами / учетными записями, Веб-сайтами;

12.12.5.2.расходы по доставке компьютерных программ к месту их переустановки и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов до такого состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

12.12.6. Восстановительные расходы не включают в себя:

12.12.6.1. дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями застрахованного объекта, за исключением случаев, когда в целях предотвращения уязвимости компьютерных систем, компьютерной информации / повышения устойчивости к Инцидентам в связи с нарушением кибербезопасности требуется установить более совершенное программное обеспечение;

12.12.6.2. расходы по переборке оборудования, профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

12.12.6.3. другие произведенные сверх необходимых для восстановления застрахованного имущества расходы.

12.12.7. Только если это прямо предусмотрено Договором страхования, Страховщик в пределах страховой суммы по Договору страхования или отдельно от установленного лимита возмещения по Договору страхования возмещает следующие восстановительные расходы:

12.12.7.1. расходы на оплату работ по восстановлению имущества и доступа к нему в сверхурочное время, ночную смену, выходные дни и в официальные праздники, а также транспортные расходы, вызванные срочностью проведения работ.

12.13. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.2. Настоящих Правил, размер ущерба определяется следующим образом:

12.13.1. В случаях, указанных в пп. а), в) п. 4.2.2. настоящих Правил, — в размере средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) от имени Страхователем и утраченных в результате операций, производимых с помощью электронной связи, вследствие мошенничества;

12.13.2. В случаях, указанных в пп. б), г) п. 4.2.2. настоящих Правил, — в размере расходов на юридическую консультацию в связи с нарушением кибербезопасности, а именно необходимых, целесообразных и разумных расходов и издержек, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика на оплату следующих услуг адвоката или юридической организации:

а) услуг по консультированию Страхователя (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях, возникших вследствие нарушения кибербезопасности;

б) услуг адвоката или юридической организации, связанных с досудебным урегулированием;

в) услуг адвоката или юридической организации по представлению интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в судебных заседаниях в российских судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебных инстанций;

г) услуг адвоката или юридической организации по изучению материалов гражданского дела, проведению устных и письменных консультаций Страхователя (Выгодоприобретателя) в области гражданского права Российской Федерации;

д) услуг экспертных организаций (экспертов), специалистов, частных детективных агентств по составлению отчетов, заключений и иных документов, необходимых к использованию в качестве доказательства в рамках судебного спора по гражданскому делу в судах Российской Федерации или для формирования позиции Страхователя (Выгодоприобретателя) при нарушении конфиденциальности.

12.13.2.1. Размер выплаты по расходам на услуги адвокатов и юристов не может превышать размера страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

12.14. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.3. Настоящих Правил, — в размере денежных средств и/или бонусных баллов, списанных (перечисленных, переведенных, оплаченных) со счета электронного кошелька, учетной записи, игрового аккаунта, бонусного счета, указанных в договоре страхования, но не более страховой суммы.

12.15. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.4. Настоящих Правил — в размере:

12.15.1. материального ущерба, вызванного расторжением со Страхователем коммерческого договора/контракта по причине утраты репутации;

12.15.2. материального ущерба, вызванного расторжением со Страхователем договора на оказание образовательных услуг с последующим отчислением из учебного заведения по причине утраты репутации;

12.15.3. в размере необходимых, целесообразных и разумных расходов и издержек, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика на оплату услуг адвоката или юридической организации, расходов на юридическую консультацию, указанных в пп. а), б), в), г), д) п. 12.13.2. настоящих Правил;

12.15.4. в размере расходов на консультации в области репутации в связи с нарушением конфиденциальности — необходимые, разумные и целесообразные расходы Страхователя, понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика на оплату услуг консультантов, указанных в Договоре страхования или письменно согласованных со Страховщиком, по консультированию Страхователя по вопросам предотвращения и уменьшения 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 нарушением конфиденциальности в результате Инцидента с нарушением кибербезопасности.

12.16. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.5. настоящих Правил, — в размере убытков от кибервымогательства, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) понес исключительно в результате прямой угрозы кибервымогательства, впервые обнаруженной в течение периода страхования.

12.16.1. В качестве условия действия данного страхового покрытия (страхования) и осуществления выплаты страхового возмещения по данному риску Страхователь обязан:

а) сохранять условия и положения страхования риска кибервымогательства в тайне, если только раскрытие данной информации не является требованием государственных или судебных органов;

б) принять все необходимые меры для уведомления и сотрудничества с

соответствующими государственными органами — в случае угрозы кибервымогательства;

- в) в случае угрозы кибервымогательства — принять все необходимые шаги (включая вовлечение консультантов по безопасности с предварительного письменного согласия Страховщика, чтобы эффективно минимизировать убытки от кибервымогательства.

12.17. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.7. настоящих Правил, — в размере расходов на оплату услуг экспертов в области информационных технологий (ИТ) и/или ИТ-безопасности по расследованию Инцидента с нарушением кибербезопасности.

12.18. При страховании по рискам, предусмотренным пп. 4.2.8. настоящих Правил, — в размере необходимых, целесообразных и разумных расходов и издержек, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика на оплату услуг адвоката или юридической организации, расходов на юридическую консультацию, указанных в пп. а), б), в), г), д) п.п. 12.13.2 настоящих Правил.

### 13. Суброгация

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если иного не предусмотрено договором страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

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

### 14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры или разногласия, которые возникнут между сторонами Договора страхования, разрешаются путем переговоров.

14.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

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