

ООО «СК «СОГЛАСИЕ»

УТВЕРЖДАЮ



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ (ЕСС)

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Общество с ограниченной ответственностью “Страховая Компания “Согласие” (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев убытки, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита возмещения).

1.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и предприниматели без образования юридического лица, осуществляющие свою деятельность с использованием телекоммуникационных систем и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь должен указать помимо своего основного офиса все имеющиеся у него филиалы (отделения, представительства).

1.5. Термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

1.5.1. Компьютерные системы Страхователя: компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются;

1.5.2. Автоматизированная клиринговая организация: предприятие или ассоциация, которая осуществляет безналичные расчеты между финансовыми организациями от имени их клиентов на основе зачета взаимных требований и обязательств;

1.5.3. Депозитарий: любая клиринговая организация, название которой указано в заявлении на страхование, и которая осуществляет хранение, учет и другие операции в интересах субъектов рынка ценных бумаг, связанные с изменением величины их активов и обязательств или переходом прав собственности на акции, облигации и другие ценные бумаги на электронных носителях;

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

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

1.5.6. Компьютерный вирус: набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и / или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, которое невозможно идентифицировать как сотрудника Страхователя;

1.5.7. Телекоммуникационные системы для клиентов: телекоммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам;

1.5.8. Электронные телекоммуникационные системы: оборудование и сети, с помощью которых осуществляется межбанковские электронные расчеты, а также другие телекоммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование;

1.5.9. Электронные компьютерные команды: компьютерные программы, представляющие собой набор команд и использующиеся для работы с электронными данными;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.19. Подтверждение: метод проверки достоверности сообщения по средствам специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, Депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью защиты систем обмена информацией от мошенников;

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

1.5.21. Клиент: любая организация или физическое лицо, заключившие договор со Страхователем;

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с предпринимательским риском убытков, понесенных им от несанкционированного входа в его компьютерную систему, от операций, проводимых Сервисной (процессинговой) компанией, от действий компьютерных команд, от ущерба, причиненного электронным данным и носителям, от действия компьютерных вирусов, от операций, производимых с помощью электронной связи, от электронных переводов денежных средств, от использования ценных бумаг на электронных носителях из депозитария, от перевода денег по поддельным факсимильным сообщениям, от перевода денежных средств по мошенническим телефонным инструкциям, а также от судебных расходов и издержек, произведенных в результате этих убытков.

2.2. Если Страхователь в течение срока действия страхового договора откроет новые офисы, расширит свою компьютерную систему, то покрываемые в соответствии с настоящими правилами риски, связанные с использованием электронного и компьютерного оборудования, находящегося на этих объектах, автоматически попадают под покрытие данного страхового полиса с момента открытия объектов или приобретения оборудования без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Настоящим страхованием покрываются:

3.2.1. Убытки, понесенные Страхователем от несанкционированного входа в компьютерную систему, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

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

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

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

3.2.2. Убытки, понесенные Страхователем от операций, производимых Сервисной (процессинговой) компанией, в результате прямого несанкционированного ввода в

компьютерную систему Клиента Страхователя электронных данных или порчи электронных данных, хранящихся или использующихся в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании в компьютерную систему Клиента, с целью мошенничества, вследствие чего Клиент перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат и понес убыток.

3.2.3. Убытки, понесенные Страхователем от действий компьютерных команд, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат, в результате введения в компьютерную систему Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, при условии, что это было совершено лицом с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

3.2.4. Убытки, понесенные Страхователем от ущерба, причиненного электронным данным и носителям, вследствие:

а) гибели в результате умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом электронных данных и носителей, которые являются собственностью Страхователя или за которые он несет юридическую ответственность в случае потери или повреждения:

- в период хранения электронных данных в автоматизированной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;

- во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя:

- в период перевозки или хранения вне офиса Страхователя носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или его агенту;

б) повреждения или уничтожения электронных данных и носителей в результате:

- кражи, грабежа, воровства, нелояльности курьера (хранителя);

- необъяснимого компетентными органами исчезновения носителя электронных данных, которые находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или у лица, назначенного Страхователем в качестве своего курьера (или у лица, временно действующего в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или его агенту.

3.2.5. Убытки, понесенные Страхователем от действия компьютерных вирусов вследствие:

а) выполнения операций компьютерных систем, если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, в результате порчи или попытки порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом;

б) уничтожения электронных данных, находившихся в памяти автоматизированной системы Страхователя или компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании, в результате умышленной порчи или попытки порчи этих данных посредством компьютерного вируса.

3.2.6. Убытки, понесенные Страхователем от операций, производимых с помощью электронной связи, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннического поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, которое было передано

непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя якобы от Клиента, автоматизированной клиринговой организацией или другой финансовой организацией:

- по системе электронной связи;
- по средствам тестируемой телексной или иной (ТWХ и т.п.) связи, имеющей функцию подтверждения;

б) полученного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/ имущества, в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время пересылки электронных данных к Страхователю, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

3.2.7. Убытки, понесенные Страхователем от электронных переводов денежных средств в результате мошеннических действий, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннического поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств либо имущества, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации, якобы от имени Страхователя:

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

б) полученного от Страхователя поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, в которое были внесены изменения с целью мошенничества во время пересылки электронных данных, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации.

3.2.8. Убытки, понесенные Страхователем от использования ценных бумаг на электронных носителях из депозитария, если депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании:

а) полученного мошеннического поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, якобы от имени Страхователя:

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

б) полученного от Страхователя поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств / имущества, связанных с оплатой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физической транспортировки электронных носителей, либо во время передачи информации через системы электронной связи, в том числе и спутниковой, в депозитарий.

3.2.9. Убытки, понесенные Страхователем от перевода денег по поддельным факсимильным сообщениям, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал какой-либо счет или осуществил другую выплату, на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, филиала Страхователя или другой финансовой организации.

3.2.10. Убытки, понесенные Страхователем от перевода денежных средств по

мошенническим телефонным инструкциям, если он перевел денежные средства по мошенническому телефонному запросу Клиента о переводе средств для зачисления на счета лиц, якобы определенных Клиентом в других банках, или организациях:

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

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

Страховое покрытие распространяется только в отношении Клиентов Страхователя, которые заключили письменные соглашения со Страхователем на осуществление переводов денежных средств по устному указанию (выполнение устных указаний о переводе денежных средств должно производиться только после теста или обратного телефонного звонка для получения подтверждения от другого уполномоченного лица организации, иницирующей перевод) в виде совместного решения, включающего:

- список лиц, которым доверено иницировать перевод и подтверждать подлинность голоса, иницирующего перевод средств;
- список телефонных номеров этих лиц;
- предельный размер денежных средств, переводимых на основе устного поручения;
- сроки и условия, в соответствии с которыми обеспечивается данный вид обслуживания, включая пределы ответственности Страхователя перед клиентом.

3.3. Страховщик также компенсирует Страхователю судебные расходы и прочие юридические издержки, понесенные Страхователем, с предшествующим письменным одобрением Страховщика при защите в каком-либо юридическом разбирательстве или судебном процессе по иску против Страхователя, в отношении действий или событий, связанных с застрахованными по договору страхования убытками.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Данное страхование не покрывает:

4.1.1. ущерб, возникший в результате непринятия Страхователем общепринятых мер (в том числе на которые указывал Страховщик) по защите своих телекоммуникационных сетей и электронных данных;

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

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

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

- 4.1.5. ответственность Страхователя по заключенным договорам;
- 4.1.6. убытки в виде:
- расходов и издержек, понесенных Страхователем для установления факта или размера ущерба, покрываемого данным полисом;
 - судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Страхователем, за исключением тех, которые оговорены в п.3.3 настоящих Правил;
- 4.1.7. убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;
- 4.1.8. любые убытки, разрушение или повреждение имущества, расходы или юридическая ответственность Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:
- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);
 - радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;
- 4.1.9. убытки, понесенные Страхователем в результате угрозы:
- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки с курьером или с другим лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки угроз Страхователю не поступало;
 - повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя;
- 4.1.10. убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или с курьером, если транспортировка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;
- 4.1.11. убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IX настоящих Правил;
- 4.1.12. убытки, понесенные Страхователем, и явившиеся прямым или косвенным результатом:
- письменных указаний или сообщений;
 - указаний или сообщений, переданных по телефонной или кабельной линии связи за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.10 настоящих Правил;
 - указаний или сообщений, переданных устно по телефону, за исключением случаев, оговоренных в п. 3.2.10 настоящих Правил;
 - инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев оговоренных в п.3.2.9 настоящих Правил;
- 4.1.13. прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю в результате ввода на носители электронных данных информации с поддельных ценных бумаг, любых иных обращаемых финансовых или платежных документов; с документов, имеющих поддельную подпись, а также документов в которые были внесены несанкционированные изменения;
- 4.1.14. убытки Страхователя в результате утраты обращаемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и с этого момента использовались только в такой форме;

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

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

4.1.17. прямой или косвенный ущерб, понесенный Страхователем в результате несанкционированной подготовки, внесения изменений или уничтожения электронных компьютерных команд с целью мошенничества, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.2.3 и 3.2.5 настоящих Правил;

4.1.18. убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных в терминал системы электронных переводов или телекоммуникационной системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

4.1.19. убытки, понесенные Страхователем в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных компьютерных программ, разработанных для пользователей;

4.1.20. прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.5 настоящих Правил;

4.1.21. убытки:

- 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;
- обнаруженные ранее срока действия страхования;
- обнаруженные после окончания срока действия страхования;
- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования.

4.2. Настоящее страхование не покрывает убытки, которые наступили или могли бы наступить в связи с повышением степени риска вследствие консолидации или слияния Страхователя с другой компанией или иного приобретения им другой компании, если в период действия договора Страхователь:

4.2.1. не уведомил Страховщика в письменной форме о слиянии, консолидации, или приобретении другой компании, до момента официального оформления сделки;

4.2.2. не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;

4.2.3. не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное данным полисом;

4.2.4. не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с такой консолидацией, слиянием или приобретением;

4.2.5. не уплатил Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения), если иное не предусмотрено договором.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (агрегатным лимитом возмещения) является сумма, в

пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении договора страхования стороны устанавливают размеры лимитов возмещения:

5.2.1. агрегатный (общий) лимит возмещения по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;

5.2.2. предельные размеры ответственности (подлимиты возмещения) по каждому риску по убыткам, обнаруженным в период действия договора, включая судебные расходы и пошлины, однако не превышающие размер агрегатного лимита возмещения независимо от размера убытков.

5.3. Предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, обнаруженным в период действия договора страхования, включая в себя судебные расходы и пошлины, не может превышать размер агрегатного лимита возмещения.

Подлимиты возмещения по объектам страхования должны рассматриваться как часть агрегатного лимита возмещения, а не как дополнение к нему, причем предельный размер ответственности Страховщиков по всем убыткам, понесенным Страхователем в отношении одного объекта страхования, по которым установлен подлимит возмещения, включающий юридические расходы и издержки, будет ограничиваться этим лимитом, независимо от размеров убытков.

5.4. В случае оплаты какого-либо убытка размер возмещения вычитается из агрегатного лимита возмещения, а в случае, если лимит возмещения исчерпан, то обязательства Страховщика по возмещению убытков Страхователю по данному полису (включая возмещение юридических и судебных пошлин и издержек, а также юридической защите интересов Страхователя) считаются выполненными.

5.5. По мере оплаты убытков сумма возмещения вычитается из агрегатного лимита возмещения и соответственно из подлимита возмещения, установленному по конкретному объекту страхования.

В случае, если подлимит возмещения, установленный по какому-либо объекту страхования исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного объекта страхования по возмещению убытков Страхователю по данному страхованию, возмещению юридических, судебных пошлин и издержек, в связи с указанными убытками и конкретным объектом страхования, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

5.6. В процессе осуществления выплат агрегатный лимит возмещения уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов, так как подлимиты возмещения по отдельным видам страхования являются частью агрегатного лимита возмещения и соответственно не могут его превышать.

Подлимит возмещения по любому объекту страхования и соответственно агрегатный лимит возмещения в случае их уменьшения в результате оплаты какого-либо убытка могут быть восстановлены только после того, как Страховщик получит премию в размере, необходимом для восстановления первоначальной страховой суммы, если иное не указано в договоре страхования.

Если убыток попадает под покрытие по нескольким разделам полиса одновременно, то максимальный размер выплат Страхователю в этом случае не должен превышать лимит возмещения установленный по любому из этих разделов.

5.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила

страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.8. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом). В тех случаях, когда страхование в иностранной валюте разрешено законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, положения настоящих Правил о страховании с валютным эквивалентом не применяются.

5.9. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Некомпенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 единиц страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет (если иное не предусмотрено договором)

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховых взносов.

6.5. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 рабочих дней с даты подписания договора страхования (если иное не предусмотрено договором)

При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре.

6.6. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок страхования устанавливается в договоре по соглашению сторон.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Неотъемлемой частью страхового договора является Заявление на страхование, предоставленное Страхователем на рассмотрение Страховщику в совокупности с другими необходимыми документами.

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

8.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика.

8.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 12:00 по полудню по местному времени дня уплаты страховой премии или первого ее взноса.

8.6. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

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

8.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит возмещения в результате оплаты ущерба по договору);

8.7.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки - в 00 часов дня, следующего за указанной в полисе датой внесения очередного платежа страховой премии, если платеж в этот день не был перечислен на счет Страховщика, (если иное не предусмотрено договором).

8.7.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа (кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации: слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале

Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;

8.7.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке - в день подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами;

8.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда - в день признания договора страхования недействительным;

8.7.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

-прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При обнаружении убытка, который по мнению Страхователя покрывается страхованием, Страхователь обязан немедленно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

Убытки определяются в размере:

10.1.1. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем и утраченных в результате несанкционированного входа в компьютерную систему Страхователя

(при страховании по п.3.2.1);

10.1.2. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Клиентом Страхователя, за которые Страхователь несет ответственность, и утраченных в результате операций, производимых Сервисной (процессинговой) компанией (при страховании по п.3.2.2);

10.1.3. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем и утраченных в результате действий мошеннически подготовленных или модифицированных электронных (компьютерных) команд при введении в компьютерную систему Страхователя (при страховании по п.3.2.3);

10.1.4. затрат на восстановление электронных данных и носителей, поврежденных в результате их умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом, кражи, грабежа, воровства, нелояльности курьера (хранителя) или необъяснимого компетентными органами исчезновения (при страховании по п.3.2.4);

10.1.5. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем и утраченных в результате действия компьютерных вирусов (при страховании по п.3.2.5.а);

10.1.6. затрат на восстановление электронных данных, уничтоженных в результате умышленной порчи или попытки порчи этих данных посредством компьютерного вируса (при страховании по п.3.2.5.б);

10.1.7. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем и утраченных в результате операций, производимых с помощью электронной связи, вследствие мошенничества (при страховании по п.3.2.6);

10.1.8. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем и утраченных в результате мошеннических подтверждений электронных переводов (при страховании по п.3.2.7);

10.1.9. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем из депозитария на оплату операций по ценным бумагам и утраченных в результате мошенничества (при страховании по п.3.2.8);

10.1.10. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем по поддельным факсимильным сообщениям (при страховании по п.3.2.9);

10.1.11. средств, перечисленных (переведенных, оплаченных) Страхователем по мошенническим телефонным инструкциям (при страховании по п.3.2.10).

10.2. Компенсация убытков может быть произведена:

10.2.1. в денежной форме: при страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

10.2.2. ценными бумагами: Страховщик может сам установить форму компенсации Страхователю убытка, связанного с ценными бумагами или по желанию Страхователя оплатить Страхователю расходы на восстановление ценных бумаг, включая электронные, исходя из их стоимости на день достижения договоренности о форме компенсации.

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

Ответственность Страховщика по данному страхованию ограничивается лимитом возмещения (с учетом франшизы, если она установлена) и не может быть больше его даже в том случае, если сумма убытка понесенного Страхователем превышает лимит возмещения.

10.2.3. носителями электронных данных: в случае утраты или повреждения носителей электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность по настоящим Правилам, только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких новых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или кодированию данных на них, с учетом применяемого лимита возмещения.

10.2.4. другим имуществом: в случае утраты или повреждения имущества Страхователя, иного чем деньги, ценные бумаги и носители электронных данных, ответственность Страховщика не превышает действительную стоимость замещения этого имущества и Страховщик может по своему выбору оплатить фактическую стоимость замены или восстановления такого имущества.

Разногласия между Страховщиком и Страхователем относительно стоимости имущества или относительно целесообразности ремонта или замены должны решаться через арбитраж.

10.2.5. электронными данными: в случае утраты или повреждения электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность только за те носители, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких новых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или конвертированию данных на них, с учетом применяемого лимита возмещения.

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

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

10.3.2. если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по настоящему страхованию, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка: такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования;

10.3.3. Страховщик не обязан возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

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

10.3.5. если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем;

10.3.6. Страхователь не должен необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиками от его имени в процессе юридической защиты;

10.3.7. расходы по юридической защите, оплаченные Страховщиком, приводят к соответственному сокращению агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования.

10.4. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

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

10.6. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 15 календарных дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого Страховщиком в течение одного месяца с даты получения Заявления о страховом случае с приложением всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков (если иной срок не предусмотрен договором).

11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

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

11.1.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок после получения всех документов, подтверждающих наступление страхового случая;

12.1.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплачивать страховую премию;

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

12.2.3. немедленно уведомить Страховщика о консолидации, слиянии с другим юридическим лицом, а также о факте приобретения, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управления Страхователя.

12.2.4. в случае изменения в управлении:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение срока, оговоренного в договоре страхования;
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию, в случае, если она ему потребуется;
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;
- в течении 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;
- уплатить Страховщику дополнительную премию соразмерно увеличению риска (в случае ее назначения).

Невыполнение условий, оговоренных данными пунктами, рассматривается, как отказ Страхователя от оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Уведомление Страховщикам считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика.

12.2.5. немедленно с момента обнаружения любого убытка, попадающего под страховое покрытие, независимо от того, будет ли он оплачен Страхователю после проведения экспертизы, и который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме: убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по настоящим Правилам;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями данного полиса;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на Страхователя возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по данному полису, при этом не важно известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

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

12.2.6. сразу информировать Страховщика о любом иске или судебном процессе, имеющем отношение к объекту страхования, и по требованию Страховщика предоставить копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;

12.2.7. нести ответственность за сбор доказательств подтверждающих, что убыток был

понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по настоящим Правилам, но способных вызвать убыток, возложен на Страхователя;

12.2.8. по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком.

12.3. После получения страхового возмещения Страхователь должен передать Страховщику права на взыскание ущерба с третьих лиц или иное распоряжение имуществом в пределах уплаченной суммы (суброгация).

В случае получения Страхователем возмещения за нанесенный вред от третьих лиц эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этого возмещения (но без учета административных расходов Страхователя) распределяется в следующем порядке:

-компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая не была оплачена Страховщиком сверх его лимита возмещения по договору страхования (независимо применялась франшиза или нет);

-остаток, если таковой имеется или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита возмещения Страховщика по договору страхования и он оплатил его полностью, оплачивается Страховщиком;

-при наличии остатка он используется для оплаты той части убытка Страхователя, которая не была оплачена Страховщиком ввиду применения франшизы.

12.4. Стороны договора страхования должны обмениваться информацией относительно всех вопросов, касающихся убытков, понесенных Страхователем и попадающих под покрытие по настоящему страхованию в течение всего срока его действия договора.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор.

13.2. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров.

14.2. В случае, если Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под покрытие в рамках данного договора, то по требованию Страхователя спор рассматривается в суде или арбитражном суде.

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