**УтвержденЫ**

**Приказом СПАО «Ингосстрах»**

**от « 27 » августа 2019 г. № 324**

**Генеральный директор**

**СПАО «Ингосстрах»**

**\_\_\_\_\_\_п/п\_\_\_\_\_\_ М.Ю. Волков**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Москва, 2019 г.**

[1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3](#_Toc16261230)

[2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 4](#_Toc16261231)

[3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 4](#_Toc16261232)

[4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 5](#_Toc16261233)

[5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ 5](#_Toc16261234)

[6. СТРАХОВАЯ СУММА 6](#_Toc16261235)

[7. ФРАНШИЗА 7](#_Toc16261236)

[8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ 7](#_Toc16261237)

[9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8](#_Toc16261238)

[10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 15](#_Toc16261239)

[11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 17](#_Toc16261240)

[12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 21](#_Toc16261241)

[13. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ 21](#_Toc16261242)

[14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 22](#_Toc16261243)

[15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ 24](#_Toc16261244)

# ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие «Правила страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования финансовых рисков.
2. Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится к страхованию финансовых рисков.
3. Определения, используемые в настоящих Правилах:

**Веб-сайт** – совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в 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».

**Владелец Веб-сайта** – дееспособное физическое лицо (Администратор домена), самостоятельно и по своему усмотрению определяющее порядок использования Веб-сайта в сети «Интернет», в том числе порядок размещения информации на нем.

А**дминистратор домена** – лицо, на имя которого зарегистрировано доменное имя. Администратор домена определяет порядок использования домена, несет ответственность за выбор доменного имени, возможные нарушения прав третьих лиц, связанные с выбором и использованием доменного имени, а также несет риск убытков, связанных с такими нарушениями.

**Администратор хостинга** – лицо, обеспечивающее доступ разработчику Веб-сайта к файлам Веб-сайта (ftp) и к базе его данных, работоспособность движка Веб-сайта со стороны сервера: обеспечивает соответствие набора программных модулей Веб-сайта и программных модулей сервера, предоставляемых владельцем хостинга.

**Компьютерная атака** – целенаправленное воздействие программных и/или программно-аппаратных средств на Веб-сайт Застрахованного лица, в том числе внедрение на него вредоносных компьютерных программ (вирусов), в целях нарушения и (или) прекращения его функционирования и (или) создания угрозы его безопасности, создание таких условий, при которых отсутствует полный или частичный доступ к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому.

**Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо** предназначенная для получения несанкционированного доступа к информации, хранимой на Веб-сайте, с целью несанкционированного использования или причинения вреда Владельцу Веб-сайта путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

**Фишинг** – вид интернет-мошенничества, цель которого – получить идентификационные данные пользователей.

**Сайт Страховщика** – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

1. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.
2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора страхования, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

# СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

* 1. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.
  2. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии, определяет размер убытков, производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.
  3. Страхователями по договору страхования могут являться российские и иностранные дееспособные физические и юридические лица (далее – Страхователи).
  4. Лицом, чьи имущественные интересы могут быть застрахованы по настоящим Правилам (Застрахованное лицо), является физическое лицо, в том числе сам Страхователь – физическое лицо, либо указанное им иное физическое лицо – владелец Веб-сайта, обладающее соответствующим имущественным интересом.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) имущественного интереса, недействителен. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким договорам не производятся.

Под договором страхования (далее – Договор) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненные вследствие этого события убытки в размере (ограничении) и порядке, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

* 1. Если Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, то Страховщик вправе требовать от него выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате.
  2. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только обязанности Страхователя не выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

# ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

* 1. В рамках настоящих Правил объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы физического лица (Страхователя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами.
  2. По настоящим Правилам не относятся к объектам страхования, на страхование не принимаются и не являются страховыми случаями финансовые (предпринимательские) риски и/или риски гражданской ответственности, связанные с деятельностью разработчиков антивирусного программного обеспечения, операторов персональных данных (включая все способы распространения информации с веб-сайта).

# СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

* 1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
  2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 4.3 настоящих Правил, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
  3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору от риска «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с необходимостью восстановления утраченной в результате Компьютерной атаки возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта. Утрата выражается в отсутствии полного или частичного доступа к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимым, в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, целью которой являлась дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), внедрение в него Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных третьими лицами.
  4. В Договоре по согласованию между Страховщиком и Страхователем может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора.

# ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

1. Убытки, связанные с незаконной обработкой либо распространением персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в результате несанкционированного доступа (взлома) к его Веб-сайту;
2. Убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил пользования Веб-сайтом;
3. Убытки, связанные с приостановлением или прекращением Администратором хостинга, на котором размещен Веб-сайт, работы Веб-сайта;
4. Убытки, причиненные в результате блокирования Веб-сайта Администратором хостинга, на котором размещен Веб-сайт, в связи с техническими сбоями;
5. Убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Веб-сайта или его ареста по распоряжению государственных органов;
6. Убытки, связанные со срочной профилактикой оборудования, от функциональности которого зависит работа Веб-сайта;
7. Убытки, причиненные вследствие противоправных действий третьих лиц, совершенных лицами, временно или постоянно проживающими/ ведущими совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) совместное хозяйство, близкими родственниками 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);
8. Убытки, причиненные вследствие размещения логина и пароля для доступа к администрированию Веб-сайта в общедоступных источниках, сообщения третьим лицам, оставления в месте, доступном третьим лицам, за исключением случаев, относящихся к Фишингу.
9. Убытки, связанные с деятельностью разработчиков антивирусного программного обеспечения;
10. Убытки, связанные с деятельностью операторов персональных данных (включая все способы распространения информации с Веб-сайта);
11. Убытки, связанные с нарушением условий регистрации и делегирования домена;
12. Убытки, связанные с нарушением условий продления регистрации доменного имени;
13. Моральный вред, упущенная выгода, косвенные убытки.

# СТРАХОВАЯ СУММА

* 1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
  2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая.
  3. Страховая сумма и лимиты возмещения в пределах страховой суммы устанавливаются в Договоре. Если Договором не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.
  4. Договором могут устанавливаться различные виды лимитов возмещения (предельные размеры возмещения Страховщика), в том числе лимиты возмещения по одному страховому случаю, лимит предельного размера возмещения, при достижении которого Договор прекращает свое действие в соответствующей части, и т.д.
  5. По соглашению сторон в Договоре лимит возмещения Страховщика может быть установлен:
     1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия Договора.
     2. «По первому (иное количество) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховых случаев) за весь период действия Договора. Страхователь обязан заявлять обо всех страховых случаях Страховщику. Действие Договора прекращается после наступления первого (последнего из указанного в Договоре количества) страхового случая.
     3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора. Договор с лимитом возмещения Страховщика «по договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Вид лимита возмещения указывается в Договоре.

* 1. Если иное не предусмотрено Договором, считается установленным лимит выплаты «По договору», то есть при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

# ФРАНШИЗА

* 1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу).
  2. Франшиза может устанавливаться в фиксированном размере или в процентах от страховой суммы.
  3. Договором страхования может быть установлена «безусловная» или «условная» франшиза:
     1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение страховой выплаты на размер установленной франшизы.
     2. «Условная» франшиза предусматривает освобождение Страховщика от страховой выплаты, если размер понесенных убытков не превышает или равен размеру франшизы, однако в случае превышения размера понесенных убытков над размером установленной франшизы при осуществлении страховой выплаты франшиза не учитывается.
  4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и дополнительные условия применения франшизы.
  5. Вид и размер франшизы фиксируются в Договоре.
  6. Если в Договоре не указан вид франшизы, считается установленной «безусловная» франшиза.

# СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

* 1. При заключении Договора Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь.
  2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.
  3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
  4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т. ч. от результатов предыдущего страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам).
  5. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.
  6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату её уплаты (перечисления).
  7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. Датой уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии в кассу Страховщика или день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
  8. Страховая премия по Договорам уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).
  9. По соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.
  10. При неуплате в установленные Договором порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.
  11. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии.
  12. При неуплате в установленный Договором срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, а также о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.
  13. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).
  14. Договором может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.
  15. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

* 1. Договор страхования может быть заключен:
     1. В виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика – электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации;
     2. В форме единого документа, подписанного сторонами при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор;
     3. В форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора.

Договор может быть заключен как в отношении имущественных интересов одного Владельца Веб-сайта, так и в отношении нескольких Владельцев Веб-сайтов. В последнем случае данные Владельцев Веб-сайтов и/или самих Веб-сайтов указываются в Договоре либо приложении к нему.

* 1. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

При заключении Договора заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- ФИО, дата рождения, фактический адрес и адрес регистрации, паспортные данные Страхователя;

- Номер мобильного телефона Страхователя (Застрахованного лица);

- адрес электронной почты Застрахованного лица;

- ФИО Застрахованного лица;

- Наименование доменного имени Веб-сайта и сервер хостинга Веб-сайта;

- цель использования Веб-сайта;

- Страховую сумму;

- Срок действия Договора.

* 1. При заключении Договора Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:
     1. Выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица;
     2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица или действующего от имени Страхователя представителя;
     3. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

По решению Страховщика Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов (при необходимости – заверенные копии).

При заключении Договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и/или заявления на Сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера убытков и получателя страхового возмещения.

* 1. При заключении Договора Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

* 1. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.
  2. Договор заключается на основании устного или письменного (в том числе в электронной форме) заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика. Письменное заявление прикладывается к Договору, становясь после заключения Договора его неотъемлемой частью.
  3. Для заключения Договора в электронной форме Страхователь через официальный Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 9.2 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы заявления на страхование. Указанный официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор (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 СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору, и на основе которых заключен Договор, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

* 1. При заключении Договора (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил включается в текст Договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре.
  2. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в договоре страхования (полисе) ссылки на адрес размещения текста Правил на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш - накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

* 1. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении сведений.

Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

* 1. Договор страхования заключается на срок один год (годовой Договора), на срок менее года (краткосрочный Договор) или на срок более года (долгосрочный Договор).
  2. Если иное не предусмотрено Договором, Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии, но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре как дата начала действия Договора, при условии оплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре как дата окончания срока страхования.
  3. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными надлежащему адресату.
  4. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с п. 9.7 настоящих Правил в случае, если это не противоречит законодательству Российской Федерации и предусмотрено настоящими Правилами, Договором или соглашением сторон. Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде по согласованному сторонами адресу электронной почты в рамках настоящих Правил, имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.
  5. Условия Договора могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству. Все изменения и/или дополнения в Договор оформляются Страховщиком и Страхователем на основании заявления Страхователя и совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами. Если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и/или дополнения в Договор вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.
  6. В случае утраты полиса (Договора) в период действия Договора Страхователю на основании его письменного заявления, выдается дубликат, в том числе в виде электронного документа, после чего утраченный экземпляр полиса (Договора) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

Страховщик также по запросу Страхователя предоставляет ему копии Договора и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (например, настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов), за исключением информации, не подлежащей разглашению). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

* 1. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Застрахованного(ых) лица (лиц), указанных/ определенных в Договоре, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия Договора и последующие 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия Договора.

Под персональными данными Страхователя и Застрахованного(ых) лица (лиц), указанных/ определенных в Договоре, понимается указанная в Договоре информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в Договоре Страхователю и Застрахованному лицу, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Застрахованного(ых) лица (лиц)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц), названных/ определенных в Договоре, понимается сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Застрахованным(ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в том числе в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь даёт своё согласие и подтверждает согласие Застрахованного(ых) лица (лиц), названных/ определенных в Договоре, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе Сайта www.ingos.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь даёт своё согласие и подтверждает согласие Застрахованного(ых) лица (лиц), названных/ определенных в Договоре, на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за убытки, возмещённые в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением Договора, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора, оценки страховых рисков, определения размера убытков, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

* 1. Договор страхования прекращается в случаях:

1. истечения срока, на который был заключен Договор;
2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре или осуществления страховой выплаты по последнему из оговоренного в Договоре количеству страховых случаев (если лимит возмещения установлен «По первому (иному оговоренному в Договоре количеству) случаю» в соответствии с п. 6.5.2 настоящих Правил);
3. прекращения действия Договора по решению суда с момента вступления в силу решения суда;
4. по соглашению Сторон;
5. полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора согласие субъекта персональных данных не требуется;
6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
7. если до наступления срока, на который был заключен Договор, или после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
   1. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам иным, чем страховой случай (подп. «ж» п. 9.18 Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при этом возврат страховой премии Страхователю за вычетом указанной выше части, производится по заявлению последнего.
   2. Договор может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора производится на основании письменного заявления (отказа) Страхователя. Договор считается прекращенным по настоящему основанию с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за не истекший период страхования, если Договором не предусмотрено иное, и за исключением случаев, предусмотренных п. 9.19, 9.26. настоящих Правил.
   3. Договор может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации. Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.
   4. В случае расторжения Договора по соглашению сторон, моментом расторжения Договора является дата подписания такого соглашения, если соглашением о прекращении Договора не предусмотрено иного. Вопрос о возврате страховой премии при расторжении Договора решается по соглашению Сторон и фиксируется по тексту соглашения.
   5. В случае прекращения действия Договора страхования в соответствии с подп. «д» п. 9.18 настоящих Правил, датой прекращения договора является дата получения Страховщиком соответствующего заявления. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.
   6. Момент прекращения Договора и условия о возврате премии при прекращении Договора страхования в соответствии с подп. «е» п. 9.18 настоящих Правил решается в зависимости от основания прекращения Договора.
   7. При расторжении договора в судебном порядке обязательства сторон прекращаются с момента вступления в законную силу решения суда.
   8. Страхователь – физическое лицо[[1]](#footnote-2) в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в п. 9.18, 9.19, 9.21 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в настоящем пункте, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в настоящем пункте, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в настоящем пункте.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

* 1. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора/ прекращения Договора в отношении части объектов и/или субъектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.
  2. Территорией страхования, если иное не оговорено Договором, является Российская Федерация. При увеличении до территории всего мира или конкретных стран, в зависимости от условий (события, произошедшие на территории всего мира, и т.п.) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять повышающие коэффициенты.
  3. Договор может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.
  4. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

# ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

* 1. **Страховщик обязан:**
     1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор, при заключении договора страхования, о чем делается запись в Договоре.

Если в Договоре имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

* + 1. По требованию Страхователя (Застрахованных лиц), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, расчеты страховой премии, страховой выплаты.
    2. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой и выплатить страховое возмещение либо направить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 11.3 настоящих Правил.
    3. Возместить расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков в соответствии с законодательством Российской Федерации.
    4. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Застрахованному лицу) согласованные с получателем страховых услуг при заключении Договора способы взаимодействия.
    5. Обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг (Страхователем, Застрахованном лицом) способами, установленными Договором, а также посредством телефонной и почтовой связи.
    6. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

* + 1. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному Договору бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и Правил, на основании которых произведен расчет.

* + 1. Без согласия Страхователя (Застрахованного лица) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.
    2. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечить идентификацию лица, обратившегося к нему с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты.
  1. **Страхователь / Застрахованное лицо обязан**:
     1. При заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
     2. Выполнять предусмотренные Договором обязательства.
     3. Не сообщать логины и пароли для доступа к администрированию Веб-сайта, не оставлять их в местах, доступных другим лицам.
     4. При наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая.
     5. По требованию Страховщика предоставить документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, время и место события с признаками страхового случая.
     6. В период действия Договора незамедлительно, но в любом случае не позднее трех дней с момента изменений письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
     7. Соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной от Страховщика в связи с заключением и исполнением Договора.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон Договора.

* 1. **Страховщик вправе**:
     1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ сведений, полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица, при заключении Договора страхования, знакомиться с соответствующей документацией.
     2. Запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, величины подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.
     3. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования требований о страховой выплате.
     4. Проводить расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.
     5. Требовать изменения условий Договора и оплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора.

* + 1. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
    2. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
  1. **Страхователь вправе**:
     1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.
     2. Получить дубликат Договора (полиса) в случае его утраты.
     3. Отказаться от Договора в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя.
     4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

# ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

* 1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п.11.3 настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в таковой и выплачивает страховое возмещение либо направляет полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.
  2. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера убытков в пределах установленной Договором страховой суммы.

Страховое возмещение выплачивается согласно заключению компетентной/ экспертной организации, исходя из стоимости расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/ или для удаления Вредоносного ПО, экспертного лечения и защиты Веб-сайта, поврежденного в результате Компьютерной атаки, но не более предусмотренной Договором соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

* 1. Выплата страхового возмещения осуществляется после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) следующих документов:
     1. Извещения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (по форме Страховщика), которое составляется Страхователем (Застрахованным лицом) и направляется Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая.
     2. Заявления на выплату с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика);
     3. Оригинала договора страхования;
     4. Договоры с хостинг провайдером и регистратором доменного имени, подтверждающие, что Застрахованное лицо – Владелец Веб-сайта имеет имущественный интерес и право на получение возмещения убытков, причиненных в результате Компьютерной атаки;
     5. Заключения экспертной организации, подтверждающего, что в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, произошла дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), выраженная в отсутствии полного или частичного доступа к приложению и компонентам Веб - сайта, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, с указанием даты и времени события;
     6. Сметы расходов, предоставленной компетентной/ экспертной организацией, в которой отражен размер причиненных убытков по восстановлению работоспособности Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица);
     7. Документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку);
     8. Документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.
  2. Страховщик, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, вправе самостоятельно собирать информацию, необходимую для суждения о размере убытка и причинах его возникновения, а также подтверждающую факт наступления страхового случая и наличия у Страхователя (Застрахованного лица) имущественного интереса.
  3. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанные в данном разделе настоящих Правил, на бумажном носителе.

Все документы, представляемые Страхователем (Застрахованным лицом), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык соответствующим бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено Договором.

* 1. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п. 11.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера убытков и получателя страхового возмещения.
  2. Если причиненный Страхователю (Застрахованному лицу) убыток частично компенсирован другими лицами, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.
  3. Если компенсация убытков другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.
  4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению убытков - до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.
  5. Страховщик вправе устанавливать в Договоре порядок и максимальное количество страховых выплат в течение срока действия Договора.
  6. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишающее Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты по Договору, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 10-ти рабочих дней вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.
  7. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в порядке, предусмотренном п. 11.1 настоящих Правил, информирует Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя или его представителя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица) направленных на получение страховой выплаты.

* 1. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

* 1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) 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, Страховщик обязан:
     1. Принять их, при этом срок урегулирования требования о страховой выплате, установленный в п. 11.1, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
     2. В срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
  2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил страхования, предоставляет следующую информацию:
     1. Обо всех предусмотренных Договором и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
     2. О предусмотренных Договором и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре.
  3. В случае если страховая выплата осуществляется в денежной форме, она производится в рублях за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

* 1. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены Договоры с другими страховыми компаниями по страховому риску, указанному в п. 4.3 настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков, страховых сумм, срока действия договоров.

* 1. При наличии между Страховщиком и Страхователем разногласий относительно размера страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.
  2. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:
     1. Денежной форме - по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/ заключению экспертизы либо по фактическим расходам на основании документа, подтверждающего расходы Страхователя на восстановление работоспособности Веб-сайта и устранение последствий наступления страхового случая силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.
     2. Натуральной форме - через оплату Страховщиком в счет страхового возмещения восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносного ПО силами организаций, с которыми у Страховщика заключены договоры о сотрудничестве. Оплата производится Страховщиком непосредственно на счет организации, производящий данные работы. Приемку выполненных работ Страхователь (Застрахованное лицо) производит самостоятельно.
     3. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.
  3. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий Договора страхования и настоящих Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
  4. По письменному запросу Страхователя (его уполномоченного представителя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
  5. Убытки, наступившие после окончания срока страхования, возмещению не подлежат.

# ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

* 1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если:
     1. Страхователь (Застрахованное лицо) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору;
     2. Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность, предусмотренную п. 10.2.4 настоящих Правил, 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 выплатить страховое возмещение;
     3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах;
     4. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.
  2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:
     1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);
     2. Если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
     3. Если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
     4. Если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
     5. Если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Веб-сайта по распоряжению государственных органов.
  3. Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или Договором (полисом).

# ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ

* 1. Если Договором не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему в письменном виде все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
  2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере убытков, причиненных ему вышеуказанными действиями. В случае если выплата возмещения уже произведена, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возвратить Страховщику соответствующую этим убыткам сумму.
  3. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Застрахованного лица, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий), запрещается.

# ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

* 1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, а также с учетом положений п. 14.2 настоящих Правил.

В случае не разрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры из Договора со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если Договором не установлено иное.

* 1. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

* Если обращение не соответствует [ч. 1 ст. 15](consultantplus://offline/ref=E00646DEA45A5E61E44885A77E688B62B4E3492B5E633C5B5B422E3C9503676291EF56F512DAE2441D58CBB3005C35E56EBD0FDEB54A0566HDh3O) Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
* Если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
* Если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
* Находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
* По которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
* В отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
* По вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
* По вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
* По вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
* Направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
* Содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
* Текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- В течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев [законного представительства](consultantplus://offline/ref=40DDE3FB3D006BBE45C97E853B3FAD268C17A64F972F0AF11D01871BDAD58C7AEA394559F6B012B991127430RBW1P). При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

# ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

* 1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:
     1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;
     2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;
     3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.
  2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
  3. Подписывая Договор, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

15.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы.  Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

**Приложение № 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«** **название»** | | | | **ПОЛИС №** | | | | | | | ЛИСТ 1 из 2 | | | | | | | | | |
| **ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящий полис подтверждает факт заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий (далее – Договор). Заявление на страхование создано и оправлено Страховщику через его официальный сайт [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), в соответствии с п. 2 ст. 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правил страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (далее – Правила страхования). Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», также п. 1 ст. 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», настоящий полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СТРАХОВЩИК** | | | СПАО «Ингосстрах», 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, лицензия ЦБ РФ на осуществление добровольного имущественного страхования СИ №0928. Информация о страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений страховщика размещена на сайте www.ingos.ru. Банковские реквизиты: р/с 40701810200010000001 в Банке «Союз» (АО), ИНН 7714056040, к/с 30101810845250000148, БИК 044525148. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СТРАХОВАТЕЛЬ** | | | ФИО Страхователя – физического лица | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактная информация | | | e-mail: | | | | |  | | | | | Телефон: | | | | + 7 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Паспортные данные/ дата рождения/ банковские реквизиты | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО** | | | ФИО Застрахованного лица | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Объект страхования - имущественные интересы физического лица (Страхователя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Данные объекта страхования** | | | | | | | | | **Застрахованные риски** | | | | | | **Лимиты ответственности, руб.** | | | **Общая страховая сумма, руб.** | | **Страховая премия, руб.** |
| **Доменное имя** | | | | | **Сервер хостинга** | | | |
|  | | | | |  | | | | **«Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта»** | | | | | |  | | |  | |  |
| **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | Страхование распространяется на события, произошедшие на территории Российской Федерации/ на территории всего мира. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Порядок оплаты страховой премии: 🞏 единовременно в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. в срок до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. 🞏 в рассрочку: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Номер взноса** | | **Срок оплаты** | | | | **Сумма, руб.** | | | | **Номер взноса** | | | | **Срок оплаты** | | | | | **Сумма, руб.** | |
| Первый | |  | | | |  | | | | Второй | | | |  | | | | |  | |
| При неуплате в установленные Договором порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения.  При неуплате в установленный Договором срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, а также о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.  .В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА** | | | 1 (один) год с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ включительно, при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в указанные в Договоре сроки. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Оплачивая настоящий полис, страхователь заключает Договор страхования на изложенных выше и на «Листе 2» условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем полисе и приложениях к нему, являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем полисе Правил страхования. В случае если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Договора, страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) Страхователь предоставляет СПАО «Ингосстрах» (местонахождение 117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, ИНН 7705042179) свое согласие на обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес), производимую для целей исполнения обязанностей по Договору страхования, в том числе путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу партнерам СПАО «Ингосстрах», обеспечивающим конфиденциальность персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения, осуществление иных действий с учетом действующего законодательства, включая все операции с персональными данными, предусмотренные п.3 ст.3 Закона, на срок действия Договора страхования и в течение 50 (пятидесяти) лет с даты его прекращения. При этом такое согласие может быть отозвано в любое время, путем передачи в СПАО «Ингосстрах» соответствующего уведомления. Страхователь также подтверждает, что он получил согласие третьих лиц на передачу и обработку СПАО «Ингосстрах» их персональных данных, указанных в полисе, в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». Руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, оплатой страховой премии Страхователь подтверждает согласие с условиями заключения Договора страхования, в соответствии с Правилами страхования. Страхователь дает СПАО «Ингосстрах» свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений с СПАО «Ингосстрах». В том числе, в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» Страхователь выражает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих его как Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru. Приложение (единым текстом с настоящим полисом): «Правила страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с расходами в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ПОДПИСИ СТОРОН** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Страховщик/**  **Представитель страховщика** | Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя СПАО «Ингосстрах» | | | | | | **Власов Алексей Владимирович должность, доверенность от <***дата действующей доверенности***>, зарегистрирована в едином реестре под номером <***номер действующей доверенности***>** | | | | | | | | | **Страхователь** | | ФИО  Оформлен на сайте [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)  **<***дата и время***>**  Пользователь: **<***e-mail***>** | | |
| **ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА** | | | | | | | | | | | | **«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_г.** | | | | | | | | |

ЛИСТ 2 ИЗ 2

|  |
| --- |
| **ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ** |
| 1. Застрахованным лицом по настоящему Договору является лицо, указанное/ определенное в графе «Застрахованное лицо». Страхователь (Застрахованное лицо) подлежит обязательной идентификации при урегулировании страхового случая. При отсутствии у получателя страховой услуги имущественного интереса Договор является недействительным и не влечет юридических последствий, кроме связанных с его недействительностью, страховая выплата в таком случае не производится (ст. 167, 930 ГК РФ).  2. Срок принятия решения о страховой выплате, а также осуществления выплаты/направления уведомления об отказе в выплате определяется согласно п.11.1 Правил страхования. Если получателем выплаты является иное, чем заявитель, лицо, течение срока принятия решения о выплате начинается не ранее предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.  3. Страховая выплата по Договору осуществляется в соответствии с п.11.19 Правил. Выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца/исполнителя/подрядчика) производит Страховщик.  4. Страхователь подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена и разъяснена в доступной форме, согласованным сторонами способом полная информация в соответствии с п. 15.3 Правил страхования, в том числе: об условиях, на которых может быть заключен Договор, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него; условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии (взносов), способах и порядке ее оплаты, последствиях неуплаты премии (взносов), размере премии (взносов) и возможном его изменении по результатам оценки риска; условиях, которые могут повлечь отказ в выплате или сокращение ее размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении Договора, включая право на отказ от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях их возможного продления; о принципах расчета убытков к возмещению; о праве запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента/брокера (при заключении договора через посредника); о праве получить текст Правил в бумажном виде. Информация предоставлена как устно, так и путем предоставления (вручения) Страхователю Правил, с которыми он также может ознакомиться на сайте Страховщика по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  5. Страхователь также подтверждает, что проинформирован о способах и порядке подачи письменных и устных заявлений Страховщику (его уполномоченному представителю); с адресами мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».  6. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:  6.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненных убытков;  6.2. Зафиксировать обстоятельства страхового случая, заключающиеся в отсутствии частичного или полного доступа к приложениям и компонентам Веб-сайта, к управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, обеспечить получение (получить) письменных доказательств факта наступления страхового случая - обратиться в компетентные органы/ хостинг провайдеру согласно специфике страхового события. Все собранные документы передать в СПАО «Ингосстрах»;  6.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней любым доступным способом сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:  6.3.1. Позвонив в контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8-800-100-77-55  6.3.2. Направив «Извещение о наступлении страхового события» на сайте СПАО «Ингосстрах» [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)  6.3.3. Заполнив «Извещение о наступлении страхового события» лично в офисе СПАО «Ингосстрах»  7. Для урегулирования убытка Страхователь должен предоставить Страховщику документы согласно п.11.3 Правил, включая:  7.1. Извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (по форме Страховщика);  7.2. Заявление на выплату с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика);  7.3. Распечатанную версию настоящего электронного полиса;  7.4. Договоры с хостинг провайдером и регистратором доменного имени;  7.5. Заключение экспертной организации, подтверждающего, что в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, произошла дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), выраженная в отсутствии полного или частичного доступа к приложению и компонентам Веб - сайта, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, с указанием даты и времени события;  7.6. Смету расходов, предоставленную компетентной/ экспертной организацией, в которой отражен размер причиненных убытков по восстановлению работоспособности Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица);  7.7. Копию документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку);  7.8. Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. |

**Приложение № 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«название»** | | | | | **ПОЛИС №** | | | | | | | ЛИСТ 1 из 2 | | | | | | | | | | |
| **ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящий полис одновременно является также заявлением на страхование и подтверждает факт заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий (далее – Договор). Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правил страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (далее – Правила страхования). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СТРАХОВЩИК** | | | СПАО «Ингосстрах», 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, лицензия ЦБ РФ на осуществление добровольного имущественного страхования СИ №0928. Информация о страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений страховщика размещена на сайте www.ingos.ru. Банковские реквизиты: р/с 40701810200010000001 в Банке «Союз» (АО), ИНН 7714056040, к/с 30101810845250000148, БИК 044525148. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СТРАХОВАТЕЛЬ** | | | ФИО Страхователя – физического лица либо наименование Страхователя – юридического лица | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактная информация | | | e-mail: | | | | |  | | | | | | Телефон: | | | | + 7 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Паспортные данные/ дата рождения/ банковские реквизиты | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО** | | | ФИО/ Страхователь/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Объект страхования - имущественные интересы физического лица (Страхователя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Данные объекта страхования** | | | | | | | | | **Застрахованные риски** | | | | | | | | **Лимиты ответственности, руб.** | | **Общая страховая сумма, руб.** | | | **Страховая премия, руб.** |
| **Доменное имя** | | | | | | **Сервер хостинга** | | |
|  | | | | | |  | | | **«Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта»** | | | | | | | |  | |  | | |  |
| **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | | Страхование распространяется на события, произошедшие на территории Российской Федерации/ на территории всего мира. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Порядок оплаты страховой премии: 🞏 единовременно в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. в срок до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. 🞏 в рассрочку: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Номер взноса** | | **Срок оплаты** | | | | | **Сумма, руб.** | | | | **Номер взноса** | | | | | **Срок оплаты** | | | | | **Сумма, руб.** | |
| Первый | |  | | | | |  | | | | Второй | | | | |  | | | | |  | |
| При неуплате в установленные Договором порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором.  При неуплате в установленный Договором срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, а также о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.  В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА** | | | | 1 (один) год с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ включительно, при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в указанные в Договоре сроки. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подписывая настоящий полис, страхователь заключает Договор страхования на изложенных выше и на «Листе 2» условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем полисе, являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем полисе «Правил страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с расходами в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий», с которыми ознакомлен, получил и согласен, в том числе путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Если в настоящем полисе (Договоре) имеются неоговоренные исправления, дополнения, подчистки и приписки, Договор страхования считается незаключенным.  В случае если Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Договора, Страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ.  С условиями страхования ознакомлен. Правила страхования получил. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ПОДПИСИ СТОРОН** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Страховщик/**  **Представитель страховщика** | **подпись** | | **ФИО**  **Должность**  **Доверенность <***номер действующей доверенности***>** | | | | | | | **Страхователь** | | | | | **подпись** | | | | | **ФИО** | | |
| **ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА** | | | | | | | | | | | | | **«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_г.** | | | | | | | | | |

ЛИСТ 2 ИЗ 2

|  |
| --- |
| **ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ** |
| 1. Застрахованным лицом по настоящему Договору является лицо, указанное/ определенное в графе «Застрахованное лицо». Страхователь (Застрахованное лицо) подлежит обязательной идентификации при урегулировании страхового случая. При отсутствии у получателя страховой услуги имущественного интереса Договор является недействительным и не влечет юридических последствий, кроме связанных с его недействительностью, страховая выплата в таком случае не производится (ст. 167, 930 ГК РФ).  2. Срок принятия решения о страховой выплате, а также выплате/уведомлению об отказе в выплате определяется согласно п.11.1 Правил страхования. Если получателем выплаты является иное, чем заявитель, лицо, течение срока принятия решения о выплате начинается не ранее предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.  3. Страховая выплата по Договору осуществляется в соответствии с п.11.19 Правил. Выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца/исполнителя/подрядчика) производит Страховщик.  4. Страхователь подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена и разъяснена в доступной форме, согласованным сторонами способом полная информация в соответствии с п. 15.3 Правил страхования, в том числе: об условиях, на которых может быть заключен Договор, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него; условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии (взносов), способах и порядке ее оплаты, последствиях неуплаты премии (взносов), размере премии (взносов) и возможном его изменении по результатам оценки риска; условиях, которые могут повлечь отказ в выплате или сокращение ее размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении Договора, включая право на отказ от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях их возможного продления; о принципах расчета убытков к возмещению; о праве запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента/брокера (при заключении договора через посредника); о праве получить текст Правил в бумажном виде. Информация предоставлена как устно, так и путем предоставления (вручения) Страхователю Правил, с которыми он также может ознакомиться на сайте Страховщика по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  5. Страхователь также подтверждает, что проинформирован о способах и порядке подачи письменных и устных заявлений Страховщику (его уполномоченному представителю); с адресами мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».  6. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:  6.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненных убытков;  6.2. Зафиксировать обстоятельства страхового случая, заключающиеся в отсутствии частичного или полного доступа к приложениям и компонентам Веб-сайта, к управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, обеспечить получение (получить) письменных доказательств факта наступления страхового случая - обратиться в компетентные органы/ хостинг провайдеру согласно специфике страхового события. Все собранные документы передать в СПАО «Ингосстрах»;  6.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней любым доступным способом сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая:  6.3.1. Позвонив в контакт-центр СПАО «Ингосстрах» по телефону 8-800-100-77-55  6.3.2. Направив «Извещение о наступлении страхового события» на сайте СПАО «Ингосстрах» [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)  6.3.3. Заполнив «Извещение о наступлении страхового события» лично в офисе СПАО «Ингосстрах»  7. Для урегулирования убытка Страхователь должен предоставить Страховщику документы согласно п.11.3 Правил, включая:  7.1. Извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (по форме Страховщика);  7.2. Заявление на выплату с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика);  7.3. Распечатанную версию настоящего электронного полиса;  7.4. Договоры с хостинг провайдером и регистратором доменного имени;  7.5. Заключение экспертной организации, подтверждающее, что в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, произошла дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), выраженная в отсутствии полного или частичного доступа к приложению и компонентам Веб - сайта, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, с указанием даты и времени события;  7.6. Смету расходов, предоставленную компетентной/ экспертной организацией, в которой отражен размер причиненных убытков по восстановлению работоспособности Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица);  7.7. Копию документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку);  7.8. Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты.  8. Для предоставления информации получателю страховых услуг используются следующие способы взаимодействия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение № 3.1**

**Образец Заявления о заключении договора страхования**

*Заполняется в электронном виде на сайте* [*www.ingos.ru*](http://www.ingos.ru)

Прошу заключить договор страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления веб-сайтом в соответствии с «Правилами страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Правила страхования) на нижеуказанных условиях,

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО Страхователя |  |
| Адрес регистрации Страхователя |  |
| Фактический адрес Страхователя |  |
| Паспортные данные Страхователя (серия, номер, дата выдачи, кем и когда выдан) |  |
| ФИО Застрахованного лица |  |
| Номер мобильного телефона Страхователя (Застрахованного лица) |  |
| Адрес электронной почты Застрахованного лица |  |
| Дата рождения Страхователя |  |
| Страховая сумма по риску «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» |  |
| Доменное имя Веб-сайта |  |
| Сервер хостинга Веб-сайта |  |
| Цель использования Веб-сайта |  |
| Срок действия договора страхования |  |
| Информация по условиям договора |  |

*Заявление сформировано для подписания простой электронной подписью Страхователя-физического лица.*

**Приложение № 3.2**

*Шаблон Заявления может иметь иное визуальное представление, при условии*

*его соответствия требованиям настоящих Правил*

**Заявление на страхование финансовых рисков, связанных с возникновением расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом.**

Приложение №\_\_\_\_ к договору страхования

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название компании), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Прошу СПАО «Ингосстрах» заключить Договор страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом в соответствии с «Правилами страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» от \_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Правила страхования) на следующих условиях, с учетом условий, указанных мной в настоящем заявлении.

Застрахованным лицом по Договору страхования *является:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(*ФИО*).*

🞏 Подтверждаю, что все сведения, указанные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГОЛИЦА** | | |
| Дата рождения «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Гражданство: РФ 🞏; иное 🞏 |
| **КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ** | | |
| Адрес по месту регистрации/ Юридический адрес: | | |
| Адрес фактического проживания (нахождения)/ Фактический адрес: | | |
| Контактное лицо (должность): | | |
| Мобильный телефон (с кодом): | | |
| E-mail | | |
| **УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ** | | |
| Страховая сумма по риску «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» | |  |
| Доменное имя Веб-сайта | |  |
| Сервер хостинга Веб-сайта | |  |
| Срок действия договора страхования | |  |
| Цель использования Веб-сайта | |  |
| **СВЕДЕНИЯ ОБ ИНЫХ ДОГОВОРАХ СТРАХОВАНИЯ** | | |
| Заключались ли ранее Договоры страхования финансовых рисков, связанных с возникновением расходов с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий? 🞏 Нет; 🞏 Да (наименование страховщика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) даю свое согласие СПАО «Ингосстрах» на обработку моих персональных данных, поданных мною в настоящем Заявлении, согласно ст. 3 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. для осуществления страхования, а также осуществление СПАО «Ингосстрах» запросов и получение любых сведений по указанным мною в настоящей анкете контактным данным, в целях принятия решения о возможности заключения Договора страхования и решения вопросов о страховой выплате в случае заключения Договора страхования. Под обработкой персональных данных понимаются: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений с СПАО «Ингосстрах». Я уведомлен о том, что в целях обработки персональных данных, СПАО «Ингосстрах» имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у СПАО «Ингосстрах» заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, а также в том, что СПАО «Ингосстрах» обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение предоставленных мною персональных данных в целях иных, нежели перечисленных в настоящем заявлении.

Я уведомлен о том, что в случае не заключения Договора страхования я имею право отозвать свое согласие на использование персональных данных в любой момент путем подачи в СПАО «Ингосстрах» письменного заявления.

Я подтверждаю, что получил полную информацию об условиях страхования предусмотренных Договором. Я информирован и понимаю, что условия Договора, не указанные в данном Заявлении, в полном объеме отражены в Правилах страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора.

Подтверждаю, что мое согласие на заключение Договора страхования финансовых рисков, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий является добровольным.

**С «Правилами страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» ознакомлен.**

**Я уведомлен, что с дополнительной информацией можно ознакомиться на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» https://www.ingos.ru/Upload/info/pravila\_finance/)**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

Для предоставления Страхователю информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лицо, уполномоченное на подписание страховых документов от имени | |  |  |  |  |
| Страхователя | |  | */* |  | */* |
|  | | *подпись* | *Ф .и. о.* | | |
| Должность: | |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |
| Действующее на основании: | |  | | |  |
|  | | *Укажите документ, подтверждающий полномочия указанного лица* | | |  |
| Дата |  | **М.П.** | | | | |

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения Договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ и положениями Правил страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования может послужить основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

**Приложение № 4**

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ № \_\_\_\_\_\_**

г. Москва «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., именуемое в дальнейшем **«Страховщик»**, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующее на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., именуемое в дальнейшем **«Страхователь»**, совместно именуемые как **«Стороны»**, заключили настоящий договор страхования финансовых рисков, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий (далее - Договор) о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**
   1. Настоящий Договор заключен на условиях «Правил страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (далее - Правила страхования). Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1 к настоящему Договору).
   2. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному лицу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
   3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы физического лица (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами.
   4. Застрахованными лицами (далее – Застрахованные лица) по настоящему Договору являются физические лица, риски которых покрываются в Договоре.

Застрахованными лицами в рамках настоящего Договора являются физические лица, клиенты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выразившие добровольное согласие на страхование в соответствии с условиями настоящего Договора путем подачи Страхователю своего согласия в форме Декларации Застрахованного лица (Приложение № 2 к настоящему Договору).

* 1. Получателем страховой выплаты (Застрахованным лицом) по настоящему Договору является физическое лицо, финансовые риски которого, связанные c возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий, застрахованы.
  2. В случае если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Договора, Страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанной им декларации к Договору страхования), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания настоящего Договора в отношении этого лица недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

* 1. Никакое из условий Договора не подразумевает и не предусматривает деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых услуг, предоставлению Страховщику преимуществ по сравнению с другими страховыми организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении физических лиц, обращающихся к Страхователю. Условия Договора не могут быть истолкованы в качестве права либо обязанности Страхователя прямо или косвенно навязывать обращающимся к нему физическим лицам страховые услуги Страховщика, либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные договоры с другими страховыми организациями, или ограничений для Страховщика заключать договоры с другими организациями.

Договор заключен с учетом требований законодательства Российской Федерации о защите конкуренции и не препятствует Страховщику или Страхователю заключать аналогичные договоры на любых условиях с иными организациями.

1.8. Стороны подтверждают, что указанные в настоящем Договоре действия (условия) не имеют и не могут иметь своим результатом (целью) ограничение конкуренции на рынке финансовых услуг.

1.9. Стороны подтверждают, что настоящий Договор не направлен на установление и (или) поддержание цен (тарифов), скидок, надбавок (доплат), наценок; раздел товарного рынка по территориальному принципу, объему продажи или покупки товаров, ассортименту реализуемых товаров либо составу продавцов или покупателей, а также экономически или технологически необоснованной отказ от заключения Договоров с определенными продавцам или покупателями, если такой отказ прямо не предусмотрен нормативными правовыми актами и судебными актами; навязывание контрагенту условий Договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету Договора (необоснованные требования о передаче финансовых средств, иного имущества, в том числе имущественных прав, а также согласие заключить Договор при условии внесения в него положений относительно товаров, в которых контрагент не заинтересован, и другие требования); а также иных случаев ограничения конкуренции, запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

1. **Права и обязанности Сторон**
   1. **Страхователь обязуется**:
      1. Соблюдать требования нормативных и методических документов Страховщика, с которыми был ознакомлен Страхователь.
      2. Ежемесячно, в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным:
2. Составлять и направлять Страховщику «Список Застрахованных лиц» в соответствии с Приложением № 3 к настоящему Договору. «Список Застрахованных лиц» направляется на электронный адрес [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ingos.ru](mailto:__________@ingos.ru) или с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.
3. Передавать Страховщику 2 (два) экземпляра подписанных оригиналов «Списка Застрахованных лиц» с приложением «Деклараций застрахованного лица» всех лиц, включенных в «Список Застрахованных лиц».
4. Включать в «Список Застрахованных лиц» только тех физических лиц, которые удовлетворяют условиям настоящего Договора и дали свое письменное согласие - подписали «Декларацию застрахованного лица».

Для целей настоящего Договора под отчётным периодом понимается календарный месяц.

* + 1. В течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения протокола разногласий к «Списку застрахованных лиц», внести изменения в «Список Застрахованных лиц» и направить 2 (два) экземпляра подписанных оригиналов Страховщику для подписания.
    2. Контролировать наличие подписи Застрахованного лица в «Декларации застрахованного лица».
    3. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования.
    4. В течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Сторонами «Списка Застрахованных лиц», на основании выставленного Страховщиком счёта, единовременно перечислять на расчётный счёт Страховщика страховую премию за принятие Страховщиком на страхование всех Застрахованных лиц, указанных в «Списке Застрахованных лиц» за отчетный период.
    5. Днём уплаты страховой премии является день её зачисления на расчётный счёт Страховщика, указанный в п. 8 настоящего Договора. Днём уплаты страховой премии является день её зачисления на расчётный счёт банка Страховщика.
    6. Не использовать документы, переданные ему Страховщиком, в каких-либо целях, не связанных с исполнением его обязательств по настоящему Договору.
    7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами.
  1. **Страхователь имеет право**:
     1. Получать у Страховщика нормативные и методические документы с условиями страхования, для исполнения настоящего Договора.
     2. Получать у Страховщика консультации по всем вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.
  2. **Страховщик обязуется**:
     1. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения от Страхователя «Списка Застрахованных лиц» в соответствии с подп. «б» п. 2.1.2 настоящего Договора, проверить его и либо подписать, и направить 1 (один) экземпляр Страхователю, либо, при наличии разногласий, составить и направить Страхователю протокол разногласий.
     2. Обеспечивать Страхователя в полном объеме нормативными и методическими документами (Правилами страхования, памятками), иными материалами, необходимыми для исполнения Страхователем своих обязательств по настоящему Договору, а также, в случае необходимости, проводить соответствующие разъяснения по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора.
     3. При наступлении событий, предусмотренных п. 3.1 Договора, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, необходимых для урегулирования страхового случая.
     4. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованных лицах.
     5. Производить выплату страхового возмещения Застрахованным лицам, включенным в «Список Застрахованных лиц», при условии полной оплаты Страхователем страховой премии по данным Застрахованным лицам.
  3. **Страховщик имеет право**:
     1. Контролировать соблюдение Страхователем условий настоящего Договора.
     2. Запросить у Страхователя при наступлении страхового случая по настоящему Договору следующие документы и информацию:

1. Копии уведомлений и иной переписки с Застрахованными лицами, в отношении которых наступил страховой случай, если такие уведомления и переписка имеются у Страхователя и имеют отношение к настоящему Договору, а предоставление таких документов или сведений из переписки не противоречит законодательству Российской Федерации.
2. Документ от компании, осуществляющей экспертную техническую поддержку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в России, подтверждающий факт противоправных действий третьих лиц, совершенных в отношении Веб-сайта Застрахованного лица, с указанием даты и времени события.
   * 1. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с наступлением события с признаками страхового случая до момента принятия решения соответствующими компетентными органами.
     2. Ежемесячно проводить сверку сумм полученных страховых премий со «Списком Застрахованных лиц». В случае несоответствия фактически перечисленных Страхователем в отчетном периоде сумм страховых премий, которые должны быть перечислены согласно имеющимся у Страховщика «Списку Застрахованных лиц» и страховых премий, Стороны обязуются провести совместную сверку данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страхователем от Страховщика соответствующего письменного уведомления. В случае обнаружения по результатам указанной сверки переплаты суммы страховой премии, Страхователь вправе требовать возврата излишне перечисленных сумм, а Страховщик обязан такие суммы вернуть Страхователю в течение 10 (десяти) календарных дней с даты получения соответствующего запроса. В случае обнаружения по результатам указанной сверки недоплаты суммы страховой премии, Страхователь перечисляет Страховщику недостающую сумму в течение 10 (десяти) календарных дней с момента окончания сверки.
3. **Условия страхования**
   1. Страховым риском является «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью восстановления утраченной в результате Компьютерной атаки возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта. Утрата выражается в отсутствии полного или частичного доступа к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимым, в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, целью которой являлась дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), внедрение в него Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных третьими лицами.
   2. Срок страхования устанавливаются Страхователем индивидуально для каждого Застрахованного лица следующим образом:
4. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица определяется условиями страхования и указывается в «Списке Застрахованных лиц».
5. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица устанавливается с даты, следующей за датой подписания им декларации к Договору (Приложение № 2 к настоящему Договору), при условии включения его в «Список Застрахованных лиц» и уплаты Страхователем за него страховой премии Страховщику в сроки, предусмотренные Договором.
   1. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица в зависимости от выбранного варианта страхования.
   2. Страховая премия по каждому Застрахованному лицу, включенному в «Список Застрахованных лиц», указывается в «Списке Застрахованных лиц».

Страховая премия (страховой взнос) в отношении каждого Застрахованного лица, указанного в «Списке Застрахованных лиц», перечисляется Страхователем одним платежом (единовременно) в течение первых 10 (десяти) рабочих дней месяца, следующего за месяцем, в котором Застрахованное лицо было включено в качестве такового в Договор страхования, на расчетный счет Страховщика, указанный в п. 8 настоящего Договора.

* 1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 3.1 настоящего Договора, страховая выплата осуществляется Страховщиком:
     1. В общей сложности не более размера страховой суммы, определённой для Застрахованного лица в соответствии с условиями страхования, изложенными в Списке Застрахованных лиц на дату наступления с ним страхового случая.
     2. Страховая выплата либо полный или частичный отказ в страховой выплате производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, необходимых для урегулирования страхового случая.

1. **Конфиденциальность**
   1. Вся получаемая Сторонами настоящего Договора информация, касающаяся сведений о Страхователе, Застрахованных лицах, их имущественном положении, является конфиденциальной.
   2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.
   3. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 года, а также другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.
   4. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, а также другая информация.
   5. Под обработкой персональных данных понимается любе действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.
   6. Стороны гарантируют друг другу наличие согласия лиц, персональные данные которых обрабатываются в связи с заключением и исполнением настоящего Договора, на обработку их персональных данных, в том числе передачу таких данных другой Стороне и (или) третьим лицам. Если одна из Сторон не получила такое согласие, другая Сторона вправе потребовать возмещения убытков в размере причиненного и документально подтвержденного реального ущерба, включая, но не ограничиваясь, суммой административных штрафов, наложенных органами контроля и надзора в области персональных данных на Сторону за отсутствие законных оснований для обработки персональных данных субъектов, переданных другой Стороной при заключении и (или) исполнении настоящего Договора.
   7. Представляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, в том числе информация, относящаяся к персональным данным Застрахованного лица, будет считаться конфиденциальной.
   8. Стороны обязуются не разглашать информацию, полученную в ходе исполнения настоящего Договора или в связи с ним об имущественном и ином положении каждой из Сторон.
2. **Разрешение споров**
   1. Все споры и разногласия между Сторонами по настоящему Договору в процессе его исполнения, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   2. В отношениях Сторон устанавливается досудебный (претензионный) порядок урегулирования всех споров и разногласий, связанных с исполнением настоящего Договора. В случае возникновения спорной ситуации Сторона обязана направить письменную претензию другой Стороне в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента возникновения такой ситуации. Сторона, получившая претензию, обязана в течение 10 (десяти) рабочих дней рассмотреть ее и письменно уведомить отправителя претензии о принятом решении.
   3. В случае невозможности разрешения разногласий в досудебном (претензионном) порядке споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   4. За неисполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с учетом условий настоящего Договора.
3. **Срок действия Договора**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
   2. Действие настоящего Договора в отношении лиц, застрахованных в указанный период, заканчивается в день, указанный в «Списке Застрахованных лиц», как день окончания срока страхования. В случае отказа Застрахованного лица от страховой защиты действие настоящего Договора прекращается со дня, следующего за днем, когда Страховщик получил письменное уведомление от Страхователя.
   3. Страхователь может в одностороннем порядке отказаться от Договора, письменно уведомив Страховщика о своем намерении не менее чем за 30 (тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора.
   4. В случае прекращения действия Договора Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней передать Страховщику «Список Застрахованных лиц» и перечислить страховые премии за Застрахованных лиц, принятых на страхование со дня окончания последнего отчётного месяца до дня прекращения Договора.
   5. При расторжении настоящего Договора Стороны освобождаются от взаимной ответственности только после исполнения ими всех обязательств, принятых по настоящему Договору.
4. **Прочие положения**
   1. Ни одна из Сторон не вправе передать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без предварительного письменного согласия другой Стороны.
   2. Расторжение настоящего Договора не влечет прекращение обязательств Страховщика в отношении Застрахованных лиц, за исключением прекращения Договора в отношении таких Застрахованных лиц.
   3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе изменения в нормативные и методические документы (условия страхования, страховые тарифы и другие документы, с которыми был ознакомлен Страхователь), имеющие отношение к настоящему Договору, оформляются по соглашению Сторон исключительно в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В этом случае новые условия страхования и новый страховой тариф применяются исключительно к Застрахованным лицам, на которых действие настоящего Договора было распространено после даты внесения изменений.
   4. Уведомления и сообщения по исполнению настоящего Договора имеют силу только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.
   5. Подписывая настоящий договор, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:
5. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
6. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
7. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
8. О наличии дополнительных условий для заключения Договора, о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;
9. О размере (примерном расчете) страховой премии с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
10. О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
11. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
12. О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
13. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
14. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или Правил страхования.
    1. Для предоставления информации получателю страховых услуг используются следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
    2. Все изменения адресов, почтовых и платежных реквизитов, номеров телефонов, телефаксов и прочих реквизитов одной из Сторон должны быть немедленно сообщены другой Стороне.
    3. Приложение № 1 – «Правила страхования финансовых рисков физических лиц, связанных c возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий».
    4. Приложение № 2 - Декларация Застрахованного лица.
    5. Приложение № 3 – «Список Застрахованных лиц» по Договору страхования.

**Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – Застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику и обработку их персональных данных Страховщиком для заключения, сопровождения и исполнения Договора.**

**Страхователь Правила страхования получил, с условиями страхования ознакомлен и согласен.**

1. **Адреса и банковские реквизиты Сторон**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страховщик:** | | | | **Страхователь** | | | |
| **СПАО «Ингосстрах»** | | | |  | | | |
| **Адрес местонахождения: г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2** | | | | **Адрес местонахождения:** | | | |
| **Почтовый адрес: 115191, г. Москва, ул. Б. Тульская, д. 10, стр. 9** | | | | **Почтовый адрес:** | | | |
| **ИНН:** | 7705042179 | **КПП:** | 770501001 | **ИНН:** |  | **КПП:** |  |
| **ОГРН:** | | 1027739362474 | | **ОГРН:** | |  | |
| **Расчетный счет:** | | 40701810200010000001 | |  | |  | |
| **Открыт:** в Банке Союз (АО) | | | |  | |  | |
| **БИК Банка** | | 044525148 | | **БИК Банка** | |  | |
| **Корреспондентский счет:** | | 30101810845250000148 | | **Корреспондентский счет:** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. / |

**Приложение № 2**

**к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

(является неотъемлемой частью Договора страхования №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.)

*Прошу заключить Договор страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления веб-сайтом в соответствии с «Правилами страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Правила страхования) на нижеуказанных условиях,*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СТРАХОВЩИК** | | СПАО «Ингосстрах», 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, лицензия ЦБ РФ на осуществление добровольного имущественного страхования СИ №0928. Информация о страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений страховщика размещена на сайте www.ingos.ru. Банковские реквизиты: р/с 40701810200010000001 в Банке «Союз» (АО), ИНН 7714056040, к/с 30101810845250000148, БИК 044525148. | | | | | | | |
| **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО** | | ФИО | | | | | | | |
| Адрес регистрации | |  | | | | | | | |
| Фактический адрес | |  | | | | | | | |
| Контактная информация | | e-mail: | |  | | Телефон: | | + 7 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Паспортные данные/ дата рождения | |  | | | | | | | |
| Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правил страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» СПАО «Ингосстрах» от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (далее – Правила страхования). | | | | | | | | | |
| **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | | | | | | |
| **Объект страхования** - имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и / или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами. | | | | | | | | | | |
| **ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ** | | | | | | | | | |
| **Данные объекта страхования** | | | | | **Застрахованные риски** | | **Страховая сумма,**  **руб.** | | **Страховая премия, руб.** |
| **Доменное имя** | | | **Сервер хостинга** | |
|  | | |  | | **«Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта»1** | |  | |  |
| «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» - непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью восстановления утраченной в результате Компьютерной атаки возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта. Утрата выражается в отсутствии полного или частичного доступа к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимым, в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, целью которой являлась дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), внедрение в него Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных третьими лицами. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ** | | 1 (один) календарный год, с 00 часов дня, следующего за днем подписания мною настоящей Декларации, при условии включения меня в «Список Застрахованных лиц» и уплаты Страхователем за меня страховой премии Страховщику в сроки, предусмотренные Договором, но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре как дата начала действия Договора. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ** | | 1) Застрахованным лицом по настоящему Договору является лицо, указанное в графе «Застрахованное лицо». При заключении Договора путем указания на владельца сайта в сети «Интернет», получателем страховых услуг является лицо, на имя которого зарегистрировано доменное имя и заключен договор с хостингом, что подтверждается путем предоставления договоров с компанией-регистратором доменов и хостингом. Застрахованное лицо подлежит обязательной идентификации при урегулировании страхового случая. При отсутствии у получателя страховой услуги имущественного интереса Договор является недействительным и не влечет юридических последствий, кроме связанных с его недействительностью, страховая выплата в таком случае не производится (ст. 167, 930 ГК РФ).  2) Срок принятия решения о страховой выплате, а также выплате/уведомлению об отказе в выплате определяется согласно п. 11.1 Правил страхования. Если получателем выплаты является иное, чем заявитель, лицо, течение срока принятия решения о выплате начинается не ранее предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.  3) Для предоставления информации получателю страховых услуг используются следующие способы взаимодействия: | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю:  1. Достоверность всех предоставленных сведений, информирован(-а) и понимаю, что предоставление мною неполных и/или ложных сведений, равно, как и отказ в предоставлении информации, является умышленным предоставлением заведомо ложной информации, что может повлечь за собой признание Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации, при этом Страховщик освобождается от обязательств по данному Договору и все произошедшие события будут являться не страховыми.  2. Что до заключения Договора мне предоставлена и разъяснена в доступной форме полная информация в соответствии с п. 15.3 Правил страхования, в том числе: об условиях, на которых может быть заключен Договор, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него; условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии (взносов), способах и порядке ее оплаты, последствиях неуплаты премии (взносов), размере премии (взносов) и возможном его изменении по результатам оценки риска; условиях, которые могут повлечь отказ в выплате или сокращение ее размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении Договора, включая право на отказ от договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях их возможного продления; о принципах расчета убытков к возмещению; о праве запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента/брокера (при заключении Договора через посредника); о праве получить текст Правил страхования в бумажном виде. Информация предоставлена как устно, так и путем предоставления (вручения) Застрахованному лицу Правил страхования, с которыми он также может ознакомиться на сайте Страховщика по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  3. Что проинформирован о способах и порядке подачи письменных и устных заявлений Страховщику (его уполномоченному представителю); адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».  4. Что получил полную информацию об условиях страхования, предусмотренных настоящим Договором и п. 15.3 Правил страхования. Я информирован и понимаю, что условия Договора, не указанные в данной Декларации, в полном объеме отражены в Правилах страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора. Действуя от своего имени и в своих интересах, подтверждаю, что надлежащим образом ознакомлен и согласен с текстом и условиями Правил страхования, действующих на дату заключения Договора, в подтверждение чего подаю настоящую Декларацию для целей заключения Договора, текст указанных Правил страхования получил.  5. Я подтверждаю свое согласие на обработку и использование Страховщиком моих персональных данных, поданных мною в настоящей Декларации, согласно ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для осуществления страхования, в том числе в целях осуществления оценки страхового риска, перестрахования и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования меня о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Персональные данные включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адрес проживания, телефон. |

**Я уведомлен, что с дополнительной информацией можно ознакомиться на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**Приложение № 3**

**к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.**

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ №\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**ЗА ПЕРИОД с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Застрахованные лица** | | | | | | | | | **Страховая сумма, руб.** | **Страховая премия, руб.** | **Срок страхования** | |
| **№** | **Дата подписания декларации** | **Номер договора** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Доменное имя** | **Наименование хостинга** | **E-mail** | **Номер мобильного телефона** | **с** | **по** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Количество застрахованных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Страховая премия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек

**Приложение № 5**

БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование риска** | **Брутто-ставка** |
| **«**Утраты возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта**»**  (п. 4.3 Правил страхования) | 4,0 |

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

|  |  |
| --- | --- |
| **Фактор риска** | **Коэффициент** |
| Срок страхования | 1/365 – 5,00 |
| Величина страховой суммы | 0,10 – 5,00 |
| Лимит возмещения (п. 6.5 Правил страхования) | 0,10 – 4,00 |
| Ограничение количества страховых случаев, на которые распространяется страхование (п.4.4 Правил страхования) | 0,50 - 1,00 |
| В зависимости от условий изменения страховой суммы после выплаты страхового возмещения (п. 6.6 Правил страхования) | 0,25 – 1,00 |
| Территория страхования | 0,10 – 5,00 |
| Комплексное страхование | 0,20 – 1,00 |
| Величина расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования | 0,65 – 1,00 |
| Страхование в валютном эквиваленте | 1,00 – 5,00 |
| Сложившаяся убыточность по портфелю и / или по отдельным сегментам портфеля за предыдущие периоды страхования | 0,10 – 5,00 |
| Субъективные факторы риска и экспертно определенная величина страхового риска | 0,10 – 8,00 |

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.

1. Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи-физические лица [↑](#footnote-ref-2)