УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «30» апреля 2019 г. № 181

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

_____п/п_____ А.В. Подгорнова

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Москва, 2019 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 5
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. 6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ 9
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА 11
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. 13
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 13
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 17
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА 20
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 25
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 25
12. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН 25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования банков от электронных и компьютерных преступлений» (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование финансовых рисков.

1.2. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхового случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямой реальный ущерб, обнаруженный в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита ответственности).
Данное страхование предназначено для обеспечения покрытия прямого реального ущерба, понесенного банками и иными финансово-кредитными организациями в результате совершения компьютерных и электронных преступлений.

1.3. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее 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.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам признаются юридические лица: банки и иные финансово-кредитные организации (далее - Страхователи, Банки), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на проведение своей деятельности, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу: прав на получение компенсации ущерба, а также на совершение каких-либо действий в рамках данного страхования не имеют никакие иные бенефициары кроме Страхователя, на имя которого заключен договор (выдан страховой полис).

По договору страхования компенсируется ущерб имуществу, электронным данным и их носителям, принадлежащим Банку либо находящимся в его распоряжении при том условии, что Банк несет ответственность за их сохранность.

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

1.7. Страхование не распространяется на дочерние организации Банка и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие

банковскую деятельность, если иного не предусмотрено Договором страхования.

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

а) «Компьютерные системы Страхователя» - компьютерные системы, которыми Банк пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются;

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

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

г) «Телекоммуникационный терминал» - телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/ или приема электронной информации;

д) «Компьютерная система» - компьютер и все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях;

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

ж) «Коммуникационные системы для клиентов» - коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам:

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

и) «Электронные компьютерные команды» - компьютерные программы, представляющие собой набор команд и использующиеся для работы с электронными данными;

к) «Электронные данные» - исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ;

л) «Носители электронных данных» - магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические, CD-ROM и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные;

м) «Системы электронных расчетов» - системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек, а также другими сетями, их сегментами или устройствами, к которым подключен Страхователь;

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

депозитария;

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

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

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

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

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

у) «Подтверждение (тестирование)» - метод проверки достоверности сообщения посредством специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, Депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью защиты систем обмена информации от мошенников;

ф) «Мошеннические действия» - действия, совершенные третьим лицом, не являющимся сотрудником/работником Банка, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица. При этом под сотрудником/работником Банка признаются:

- лица (включая руководящих работников, не входящих в правление Банка, Совет Директоров, а также не являющихся работниками коллегиальных и единоличных органов управления банка, созданных и действующих в соответствии с законодательством и не работающих по найму), которые работают в помещениях Банка, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Банка;
- руководящие работники Банка, являющиеся членами правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению правления или совета директоров Банка занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях Банка;
- студенты и иные учащиеся, проходящие практику в помещениях Банка:
- лица, временно работающие в помещениях Банка и под надзором его администрации, за исключением лиц, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода;

х) «Клиент» - любая организация или лицо, заключившие договор с Банком;

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Банка (Страхователя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи денежных средств, иных ценностей, утраты компьютерных систем и доходов, если такая утрата произошла по причинам иным, чем:

- прекращение/приостановление деятельности Банка,
- банкротство Банка,
- непредвиденные расходы Банка,
- неисполнение/ненадлежащее исполнение контрагентами Банка своих договорных обязательств,
- понесенные Банком судебные издержки.

2.2. Если Банк в течение срока действия договора страхования откроет новые офисы, расширит свою компьютерную систему, то все электронное и компьютерное оборудование, находящееся на этих объектах, подпадет под покрытие данного договора с момента их открытия или приобретения без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

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

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

3.2. Настоящим страхованием покрываются:

3.2.1. Ущерб, причиненный несанкционированным входом в компьютерную систему Банка, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

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

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

б) несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или Сервисной (процессинговой) компании, с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица

3.2.2. Ущерб, причиненный операциями, производимыми Сервисной (процессинговой) компанией, в результате прямого несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента Банка электронных данных или порчи электронных данных, хранящихся или использующихся в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании в компьютерную систему Клиента, с намерением причинить ущерб Банку или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица, вследствие чего Клиент пере-

вел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат и понес прямой реальный ущерб.

3.2.3. Ущерб, причиненный действиями компьютерных команд, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате введения в его компьютерную систему мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, при условии, что это было совершено лицом с намерением причинить ущерб Банку или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

3.2.4. Ущерб, причиненный электронным данным и носителям, вследствие:

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

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

б) утери, повреждения или уничтожения носителей электронных данных, которые являются собственностью Банка или за которые он несет юридическую ответственность в случае потери или повреждения, в результате:

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

3.2.5. Ущерб, причиненный компьютерными вирусами вследствие:

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

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

3.2.6. Ущерб, причиненный в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннически изготовленного поручения или Подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения Денежных средств/ценного имущества, которое было передано непосредственно автоматизированную систему

или на телекоммуникационный терминал Страхователя якобы от имени Клиента, автоматизированной клиринговой организацией или другой финансовой организацией:

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

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

3.2.7. Ущерб, причиненный осуществлением электронных переводов денежных средств мошенническими действиями, в результате чего Клиент Банка, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевели, оплатили или поставили какие- либо средства или собственность, открыли кредит, оплатили счета или осуществили любую другую выплату, на основании полученного мошеннически изготовленного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств либо имущества, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации, якобы от имени Банка:

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

3.2.8. Ущерб, причиненный использованием ценных бумаг на электронных носителях из депозитария, в результате чего депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Банка на основании полученного мошеннически изготовленного поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано непосредственно в компьютерную автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, якобы от имени Банка:

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

3.2.9. Ущерб, причиненный переводом денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал какой-либо счет или осуществил другую выплату, на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись тестированного факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, какого-либо из офисов или филиалов Банка или другой финансовой организации.

3.2.10. Ущерб, причиненный переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций, в результате чего Банк перевел денежные средства по мошенническому телефонному запросу Клиента о переводе средств для зачисления на счета лиц, якобы определенных Клиентом в других банках, или организациях:

а) если такой запрос был принят служащим Банка, уполномоченным осуществлять данный вид услуг, в случае, если эти указания были мошеннически даны от имени должностного лица Клиента, уполномоченного давать указания по телефону на перевод таких сумм, или были преднамеренно даны директором, партнером или служащим Клиента Банка, чьи служебные обязанности или полномочия не позволяли ему давать такие телефонные инструкции (при этом такие мошеннические действия должны быть

результатом намерений причинить Банку ущерб или получить финансовую выгоду для себя или другого лица);

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

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

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

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхование по настоящим Правилам не покрывает:

а) ущерб, наступивший в результате рисков, которые покрываются по другим видам комплексного страхования финансовых институтов;

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

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

г) косвенный ущерб, понесенный Банком в результате наступления страхового случая, также, как и последующий ущерб любого рода (упущенная выгода, отказ Клиента от перезаключения договора с Банком на новый срок и

т.п.);

д) ответственность Банка по заключенным договорам;

е) ущерб в виде:

- расходов и издержек, понесенных Банком для установления факта или размера ущерба, покрываемого данным полисом;
- судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Банком, за исключением тех, которые оговорены в п.3.3 настоящих Правил;

ж) ущерб прямо или косвенно связанный с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того была объ-

явлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования заявленного Страхователем события по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что ущерб не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

з) любой ущерб, разрушение или повреждение имущества, расходы или юридическая ответственность Банка перед третьими лицами за ущерб, прямо или косвенновызванный или являющийся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);
- воздействия радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

и) ущерб, понесенный Банком в результате угрозы:

- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки с курьером или с другим лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки угроз Банку не поступало;
- повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Банка;

к) ущерб, понесенный Банком в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или с курьером, если транспортировка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;

л) ущерб, понесенный Банком в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 3.2.4 настоящих Правил;

м) ущерб, понесенный Банком, и явившийся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений;
- указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи;
- указаний или сообщений, переданных устно по телефону, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.10 настоящих Правил;
- инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.9 настоящих Правил;

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

о) ущерб Банка в результате утраты обращаемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и с этого момента использовались только в такой форме;

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

р) ущерб, понесенный Банком в результате механических повреждений, ошибок при проектировании и сборке, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации;

с) прямой или косвенный ущерб, понесенный Банком в результате несанкционированной подготовки, внесения изменений или уничтожения электронных компьютерных команд с целью мошенничества, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.2.3 и

3.2.5 настоящих Правил;

т) ущерб, понесенный Банком в результате ввода электронных данных через терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы связи с клиентами самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

у) ущерб, понесенный Банком в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных серийных компьютерных программ, разработанных для нескольких пользователей;

ф) прямой или косвенный ущерб, понесенный Банком в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.5 настоящих Правил;

х) ущерб:

- понесенный Банком в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но произошедшего по причинам, начавшим действовать до установленной в договоре страхования даты, предшествующей дате вступления договора страхования в силу;
- обнаруженные ранее срока действия страхования;
- обнаруженные после окончания срока действия страхования;
- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования.

4.2. Настоящее страхование не покрывает ущерб, который наступил или мог бы наступить в связи с повышением степени риска вследствие консолидации, или слияния Страхователя с другой компанией, или иного приобретения им активов другой компании, если в период действия договора Страхователь:

а) не уведомил Страховщика в письменной форме о слиянии, консолидации, или приобретении другой компании, до момента официального оформления сделки;
б) не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;
в) не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное данным полисом;
г) не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с такой консолидацией, слиянием или приобретением;
д) не уплатил Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

4.3. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются любые финансовые риски.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

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

а) агрегатный (общий) лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера ущерба;
б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по ущербу, обнаруженному в период действия договора, включая судебные расходы и пошлины,

однако не превышающие размер агрегатного лимита ответственности независимо от размера ущерба.

5.3. Предельный размер ответственности Страховщика в отношении ущерба, обнаруженного в период действия договора страхования, включая в себя судебные расходы и пошлины, не может превышать размер агрегатного лимита ответственности.

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

5.4. В случае возмещения какого-либо ущерба в рамках данного страхового полиса размер такого возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности, а в случае, если лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика по возмещению ущерба Страхователю по данному полису, возмещению юридических и судебных пошлин и издержек, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

5.5. По мере возмещения ущерба сумма такого возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленному по конкретному объекту страхования. В случае, если подлимит ответственности, установленный по какому-либо объекту страхования, исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного объекта страхования по возмещению ущерба Страхователю по данному страхованию, возмещению юридических, судебных пошлин и издержек в связи с указанным ущербом и конкретным объектом страхования, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

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

Подлимит ответственности по любому объекту страхования и соответственно агрегатный лимит ответственности в случае их уменьшения в результате возмещения ущерба могут быть восстановлены только если Страховщик получит возмещение от третьих лиц или дополнительную премию в течение периода страхования или 12 календарных месяцев с момента возмещения ущерба, если иное не указано в договоре страхования.

Если причиненный ущерб попадает под покрытие по нескольким разделам полиса одновременно, то максимальный размер выплат Страхователю в этом случае не должен превышать оставшийся лимит ответственности по любому из этих разделов.

5.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость (т.е. такой размер ущерба от предпринимательской деятельности Страхователя, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

5.8. В договоре страхования стороны могут указать франшизу - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере или в процентах к страховой сумме или размеру ущерба.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.9. Франшиза применяется к любому ущербу, независимо от количества случаев, повлекших его возникновение, в течение срока действия договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

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

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

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

6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом, если иного не предусмотрено договором страхования и законодательством о денежных расчетах, страховая премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату ее уплаты (перечисления).

6.7. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Стра-

ховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхового случая произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

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

7.3. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет:

7.3.1. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

7.3.2. Копии документов, подтверждающих наличие у лица, в пользу которого заключен договор (Страхователя) интереса в сохранении застрахованного имущества, (внутренние банковские документы, документы учета и т.д.);

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

7.3.3. Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирующих органов;

7.3.4. Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

7.4. Неотъемлемой частью страхового договора является письменное Заявление о заключении договора страхования, предоставленное Страхователем на рассмотрение Страховщику в совокупности с другими необходимыми документами.

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

Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

7.5. При заключении Договора страхования Страховщик обязан 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 страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

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

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

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

7.7. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- 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 со-

бытия, 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 страхования, в том числе о необходимости проведения обследования застрахованного лица при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования 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 страхования 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 принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- 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 правил страхования.

7.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора страхования (полиса) не производится.

7.9. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

7.9.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий

для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.9.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.9.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.9.1 и 7.9.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами;
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со Страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со Страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

7.9.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.9.1 и 7.9.2 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.9.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу.

7.11. Договоры страхования могут быть:

- краткосрочными – со сроком действия один год и менее одного года;
- долгосрочными от 2 до 5 лет.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит ответственности в результате оплаты ущерба по договору) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью

Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении ущерба, впоследствии обнаруженного в этом филиале;

- ликвидации Страховщика - в 00 часов дня подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

- выход из строя компьютерной сети по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке банковской деятельности Страхователем;
- приостановления действия или отзыв банковской лицензии.

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

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное (если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления).

7.15. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

7.16. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок, если полис или договор страхования не включают содержание Правил страхования.

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

в) по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением

или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

г) после получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

д) по устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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 расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
2) порядок расчета страховой выплаты;
3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

е) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий тридцати календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией 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.

ж) Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати календарных дней обязан предоставить 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

з) при принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе.

и) Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

к) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования, расчеты страховой премии.

8.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

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

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

г) в случае изменения в управлении:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней;
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию, в случае, если она ему потребуется;
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;
- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;
- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Невыполнение условий, оговоренных данными пунктами, рассматривается как решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

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

д) незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента обнаружения любого ущерба, попадающего под страховое покрытие, независимо от того, будет ли он оплачен Страхователю после проведения экспертизы, и который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме: ущерб считается обнаруженным, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего ущерба, безотносительно от того:

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

Вместе с уведомлением Страхователь должен предоставить Страховщику краткий отчет (информацию) об ущербе.

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

ж) нести ответственность за сбор доказательств подтверждающих, что ущерб был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному полису, но способных вызвать ущерб;

з) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечи-

вать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим ущербом. Отказ Страхователя сотрудничать со Страховщиком или его представителем в вопросах, связанных с определением размера и обстоятельств его возникновения ущерба является достаточным основанием для отказа в выплате ему страхового возмещения.

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

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

- компенсируется в полном объеме та часть ущерба Страхователя, которая не была оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности по договору страхования (независимо применялась франшиза или нет);
- остаток, если таковой имеется или вся сумма, если ущерб, причиненный Страхователю, не превышает лимита ответственности Страховщика по договору страхования и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;
- при наличии остатка он используется для оплаты той части ущерба, причиненного Страхователю, которая не была оплачена Страховщиком ввиду применения франшизы.

8.4. Стороны договора страхования должны обмениваться информацией относительно всех вопросов, касающихся ущерба, понесенного Страхователем и попадающего под покрытие по настоящему страхованию в течение всего срока действия договора.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан немедленно, но не позднее, чем в течение 30 дней, известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт причинения ущерба и его размер причиненного ущерба.

Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

1. письменное заявление о страховом случае;
2. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) (документы подтверждающие право собственности и т.п.);
3. Письменные пояснения Страхователя, Работников, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;
4. Любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса технический сбой и пр.);
5. Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);
6. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные органы;
7. При заявлении риска хищения Денежных средств и акций в электронной форме со счета Страхователь также предоставляет справку банка (иного держателя сведений) о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, со-

ставленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи.

8. и другие документы, в зависимости от конкретного страхового случая.

Конкретный перечень документов зависит от страхового случая и сообщается Страховщиком Страхователю письменно.

По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения.

Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (Страхователь или Выгодоприобретатель) предоставляет документы, подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, выписка из баланса, карточки учета основных средств, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков).

При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов 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.

В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение15 рабочих дней.

В целях уточнения размера и расследования обстоятельств возникновения ущерба Страховщик всегда имеет право направить в Банк независимого специалиста по оценке ущерба (аварийного комиссара). Страхователь обязан оказывать аварийному комиссару всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение аварийного комиссара об обстоятельствах и размере ущерба считается позицией Страховщика.

Страховщик обязан при проведении осмотра поврежденного имущества:
Согласовать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества путем фиксации Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного

имущества.

Если Договором или Правилами страхования предусмотрено, что осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Ущерб определяется в размере:

- перечисленных Банком средств в результате страхового случая (п.п.3.2.1 - 3.2.3, пп. «а» п. 3.2.5, п.п. 3.2.6 - 3.2.10);
- стоимости уничтоженных электронных носителей или затрат на восстановление поврежденных электронных данных и носителей в результате страхового случая (п.п.3.2.4, пп. «б» п. 3.2.5);
- понесенных судебных издержек.

9.2. Компенсация ущерба может быть произведена:

а) в денежной форме:

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

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

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

в) носителями электронных данных: в случае утраты или повреждения носителей электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность по данному полису, только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких новых носителей

плюс расходы Страхователя по перезаписи или кодированию данных на них, с учетом применяемого лимита ответственности по полису.

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

При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуре, страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 дней. Разногласия между Страховщиком и Страхователем относительно стоимости имущества или относительно целесообразности ремонта или замены должны решаться через арбитраж.

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

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

- если в судебном разбирательстве рассматриваются многочисленные основания для предъявления иска, а ущерб по некоторым из них не покрывается по настоящему страхованию, то Страхователь сам несет юридические расходы при защите от таких предполагаемых оснований для предъявления исков;
- если общая сумма ущерба Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по настоящему страхованию, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, какая равна отношению размера компенсации ущерба к его полной сумме: такая пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования;
- Страховщик не обязан возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;
- юридическая защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика, однако он может по своему усмотрению принимать в ней участие, причем в этом случае Страхователь должен дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через представителей, избранных Страховщиком и действующих от лица Страхователя, предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты.
- если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем;
- Страхователь не должен необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренности, достигнутым Страховщиками от его имени в процессе юридической защиты;
- расходы по юридической защите, оплаченные Страховщиком, приводят к соответственному сокращению агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования.

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

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

9.6. В течение 10 рабочих дней от даты получения от Страхователя заявления о страховом случае, сведений и документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил (если иной срок не установлен Договором страхования), Страховщик проводит рассмотрение и устанавливает:

- является или нет заявленное Страхователем событие страховым случаем;
- размер страховой выплаты.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

При признании случая страховым, Страховщик производит страховую выплату в течение 20 рабочих дней с момента признания случая страховым, определения размера страховой выплаты и подписания акта о страховом случае. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.7. Возмещение вреда посредством организации ремонта осуществляется по направлению (смете на ремонт) Страховщика, в котором указывается адрес ремонтной организации (место проведения ремонтных работ), а также согласованный сторонами срок осуществления ремонтных (восстановительных) работ.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком.

Если иное не установлено законом или договором, приемку выполненных работ производит страхователь (выгодоприобретатель).

В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного, возмещение ущерба осуществляется Страховщиком посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор продавца осуществляется Страховщиком.

9.8. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных разделом 9 Правил страхования. В течение 20 рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) направление на ремонт либо уведомить о готовности осуществить финансирование приобретения имущества, либо в течение 3 (трех) рабочих дней направить письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

Срок страховой выплаты продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному, либо окончания восстановительного ремонта поврежденного имущества, соответственно.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

9.9. Страховое возмещение выплачивается в течение 20 рабочих дней с момента признания случая страховым, определения размера страховой выплаты и подписания акта о страховом случае.

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

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- ущерб возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить размер ущерба;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

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

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

10.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами передаются на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

12. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН

12.1. При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) 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 страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.