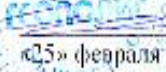


УТВЕРЖАЮ:

Генеральный директор  
ООО СО «Геополис»

 Чхидзе В.И.  
«25» февраля 2010 г.



**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ**

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

### **Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Геополис», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Страхователь**

Дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели или юридические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

### **Страховой случай**

Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

### **Страховая сумма**

Определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

### **Страховая премия (страховой взнос)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

### **Страховые тарифы**

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

### **Страховая выплата (страховое возмещение)**

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

### **Срок страхования**

Определенный Договором страхования срок его действия.

### **Франшиза**

Предусмотренное условиями договора страхования освобождение Страховщика от возмещения имущественного ущерба, не превышающего определенный размер.

### **Электронные сети**

Интернет, интранет, экстранет и иные телекоммуникационные сети передачи данных общего пользования. Работа Страхователя в локальной сети подразумевает деятельность в электронных сетях, подпадающую под действие настоящих Правил, только в том случае, если локальная сеть имеет шлюз в электронную сеть.

### **Компьютерные системы Страхователя**

Компьютерные системы (компьютеры и периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях), которыми Страхователь пользуется в своей работе и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются;

### **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 работника Страхователя;

### **Коммуникационные системы для клиентов**

Коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам;

### **Электронные данные**

Исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ;

### **Носители электронных данных**

Магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические, CD-rom и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные;

### **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 финансово-организацией в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального сертификата, и представленные в виде электронной записи по счету владельца в реестрах депозитария;

### **Мошеннические действия**

Действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица;

### **Клиент Страхователя**

Любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор (сделку) со Страхователем;

### **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).

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

## I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору комплексного страхования информационных рисков (далее – Договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил комплексного страхования информационных рисков (далее – Правила страхования), Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Геополис» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить другой стороне (далее - Страхователь) или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические и юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договоры страхования, которые являются резидентами России и осуществляют следующие виды деятельности в Интернет и других электронных сетях:

- доступ к ресурсам электронных сетей: отправка и получение электронной почты, передача файлов, пользование электронной сетью;

- предпринимательская деятельность в электронной сети: предоставление информации или рекламная деятельность в электронной сети посредством веб-сервера или экстранет;

- доступ к продажам: интеграция любой деловой или внутренней информации с веб-сайтом;

- электронная коммерция: сделки между пользователем электронной сети, предпринимателем и банком или между двумя предпринимателями и банком (сделка типа B2B), подразумевающие покупку или продажу товаров, продукции или услуг, или обмен финансовой информацией;

- совместная деятельность: объединение двумя (и более) юридическими лицами ресурсов своих внутренних локальных сетей с целью создания общей Виртуальной частной сети (экстранет), объединенной посредством Интернет или иной электронной сети, с возможным предоставлением ресурсов компьютерной системы третьим лицам;

- хостинг: предоставление услуг третьим лицам по хранению корпоративной информации, размещению электронных магазинов и Интернет-бирж;

- цифровое подтверждение: создание (перевод мультимедийных данных в цифровой формат), обслуживание (хранение и передача мультимедийных данных) и управление (поддержание стандартов цифровых форматов).

1.3. Договор, заключенный на основании настоящих Правил страхования, может быть заключен:

- по страхованию имущества Страхователя: в его пользу;

- по страхованию предпринимательского риска Страхователя: в его пользу;

- по страхованию финансового риска Страхователя: в его пользу;
- по страхованию ответственности за причинение вреда: в пользу третьих лиц (далее - Третьи лица, Выгодоприобретатели), которым может быть причинен вред в результате осуществления деятельности Страхователя посредством использования электронных сетей.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь - юридическое лицо должен указать помимо основного офиса все филиалы, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам страхования.

Если Страхователь в течение срока действия Договора страхования откроет новые офисы и / или расширит свою компьютерную систему доступа к электронным сетям, то это расширение доступа автоматически попадает под действие ранее заключенного Договора страхования с момента открытия новых офисов и / или расширения доступа без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях.

1.5. Страхование не распространяется на:

- дочерние предприятия Страхователя - юридического лица;
- юридические лица, находящиеся в частичной собственности Страхователя — юридического лица.

## II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные:

- по страхованию имущества: с владением, пользованием и распоряжением имуществом Страхователя;
- по страхованию предпринимательского риска: с полной или частичной потерей дохода Страхователя в результате осуществления деятельности в электронной сети;
- по страхованию финансовых рисков: с его финансовым риском убытков, дополнительным и (или) непредвиденных расходов по независящим от Страхователя обстоятельствам, которые Страхователь, чье право нарушено, должен понести или понес в связи с восстановлением нарушенного права;
- по страхованию ответственности за причинение вреда: с обязанностью Страхователя в соответствии с нормами гражданского законодательства возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц.

## III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается в отношении следующих рисков:

- а) по страхованию имущества: риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Страхователя (риск «Разрушение»);
- б) по страхованию предпринимательского риска: риск убытков от предпринимательской деятельности, выраженный в риске неполучения ожидаемых доходов, в результате неисполнения своих обязательств поставщиком (разработчиком) программного обеспечения по сопровождению и технической поддержке программного продукта;
- в) по страхованию финансового риска: риск убытков и (или) дополнительных и (или) непредвиденных расходов Страхователя по независящим от Страхователя обстоятельствам в результате действия третьих лиц;
- г) по страхованию ответственности за причинение вреда: риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу Третьих лиц (риск «Претензии»).

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является:

3.2.1. по страхованию имущества: порча, разрушение или изменение в течение действия договора страхования содержимого веб-сайта, программы, компьютерной системы или сети, принадлежащей Страхователю, либо электронных данных Страхователя в результате:

- а) сбоя в оборудовании;
- б) внесения компьютерных вирусов;
- в) неавторизованного доступа через электронную сеть (с использованием атак хакеров и других электронных преступлений) любым лицом, кроме работников, управляющих или партнеров Страхователя, с явной целью нанесения ему ущерба.

3.2.2. по страхованию предпринимательского риска:

- неполучения ожидаемых доходов, в результате неисполнения своих обязательств поставщиком (разработчиком) программного обеспечения по сопровождению и технической поддержке программного продукта и приведшие к изменению условий деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам, к полной или частичной потере дохода Страхователя в результате осуществления деятельности в электронной сети.

Под убытками при этом понимаются неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.2.3. по страхованию финансового риска: убытки, возникшие у Страхователя в результате следующих действий третьих лиц:

- а) незаконного и неавторизованного использования третьими лицами электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью порчи, уничтожения, добавления, изменения хранимых электронных данных Страхователя вследствие неавторизованного доступа через электронные сети;
- б) незаконного и неавторизованного использования третьими лицами электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью кражи данных.

Под убытками при этом понимаются:

- а) дополнительные и (или) непредвиденные расходы, возникшие, понесенные или которые предстоит понести в связи со страховым случаем;
- б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая;

в) понесенные Страхователем судебные расходы и издержки, включая затраты на урегулирование и защиту интересов Страхователя в суде.

3.2.4. по страхованию ответственности за причинение вреда: факт наступления ответственности Страхователя (повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение) за причинение вреда Выгодоприобретателям в результате осуществления деятельности Страхователя в электронной сети, посредством электронной почты или на веб-сайте, вследствие чего произошло:

- а) нарушение авторских прав, прав на интеллектуальную собственность, патенты, торговые марки;
- б) нарушение конфиденциальности (в том числе информации о кредитных картах);
- в) использование информации, являющейся конфиденциальной или с ограничениями на использование;
- г) дискредитация;
- д) передача Страхователем вируса его партнеру или пользователю его веб-сайта;
- е) самовольное использование работником Страхователя или другими лицами, работающими на Страхователя, его электронной подписи или электронной почты с явной целью причинить ему ущерб и получить дополнительные незаконные доходы.

Случаи причинения вреда, приведенные в п.п.3.2.4.а) - 3.2.4.г), признаются страховыми, если вред причинен в результате:

- авторизованного содержания веб-сайта Страхователя, включая рекламу или осуществление предпринимательской деятельности Страхователя на веб-сайте;
- неавторизованного и мошеннического изменения, повреждения, разрушения на веб-сайте Страхователя, электронной почте, архиве электронных данных по вине кого-либо с явной целью нанесения ущерба;
- содержимого электронной почты, отправленной работником, управляющим или партнером Страхователя его другому коммерческому партнеру.

Случаи причинения вреда, приведенные в п.3.2.4.г), также признаются страховыми, если вред причинен в результате содержания электронной почты, несущего дискредитирующую информацию о клиенте или конкуренте Страхователя, причем под дискредитирующей информацией понимается информация, появившаяся на сайте Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам и содержащая:

- клевету;
- неправомерное использование торговой марки;
- нарушение частной собственности;
- нарушение авторских прав;
- ложную информацию;
- конфиденциальную информацию (производственные секреты и т.п.).

## IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату.

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием:

4.1.1. ошибки, вызванные несоответствием требованиям совместимости формата даты хранимых и / или электронных данных с 2000 и последующими годами (Миллениум: стандарт BSI DISK PD2000-1:1998),

4.1.2. убытки, возникновение которых зависит непосредственно от самого Страхователя, его работников, управляющих и партнеров:

а) заявления или информация, касающаяся предпринимательской деятельности Страхователя или содержащаяся в его отчетности (это не распространяется на действие п.п.3.2.1 и 3.2.4.а) - 3.2.4.г) при условии, что вышеперечисленные заявления, информация и отчетность хранятся на веб-сайте Страхователя;

б) любое заявление, о дискредитирующем смысле которого Страхователь был осведомлен во время его публикации и не имел надежной защиты против реакции на это заявление;

в) дискредитирующие заявления, касающиеся партнеров Страхователя, управляющих, работников;

д) загрязнение или заражение, включая шум, электромагнитные поля, радиацию и радиоволны (данное исключение не распространяется на компьютерные вирусы);

4.1.3. ответственность по рискам, которая может возникнуть у Страхователя в результате электронной коммерции, но не связана с обязательствами по настоящим Правилам страхования, в том числе:

- а) выплаты по искам или ущербам, произошедшим из-за неавторизованного использования кредитных, дебетовых и других банковских карточек;
- б) смерть, телесные или умственные повреждения и расстройство физических лиц;

в) нарушение обязательств Страхователя как работодателя по отношению к его работникам или управляющим;

4.1.4. имущественные претензии лиц, контролируемых или находящихся под контролем Страхователя: претензии, предъявляемые третьими лицами имеющими деловые или управленческие связи со Страхователем, включая компании, являющиеся владельцами Страхователя, а также дочерними организациями Страхователя.

4.1.5. преднамеренные или мошеннические действия, халатность: действия, нарушения, ошибки, которые Страхователь совершает или игнорирует преднамеренно, злонамеренно, мошеннически или по причине халатности;

4.1.6. платежи некомпенсационного характера: штрафы и пени, предусмотренные законодательством или договором;

4.1.7. заранее прогнозируемые убытки: иски и потенциальные иски, которые должны вскоре произойти и о которых Страхователь был осведомлен или обязан был быть осведомлен до подписания Договора страхования;

4.1.8. иски в судах и арбитражных судах, которые не оговорены в Договоре страхования в случае разрешения споров между Страхователем и Страховщиком: иски, предъявляемые в странах, не включенных в список утвержденных судов, за исключением случаев всемирного покрытия;

4.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

д) умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленные на наступление страхового случая.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

4.3. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, если Договором страхования не предусмотрено иное:

4.3.1. убытки, возникновение которых зависит непосредственно от самого Страхователя, его работников, управляющих и партнеров:

а) потеря прибыли, ущерб предпринимательской деятельности Страхователя и профессиональная ответственность, вытекающие из ущерба клиентов и партнеров Страхователя;

б) незаконного и неавторизованного использования работниками, управляющими и партнерами Страхователя электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью порчи, уничтожения, добавления, изменения хранимых электронных данных Страхователя вследствие неавторизованного доступа через электронные сети;

в) незаконного и неавторизованного использования работниками, управляющими и партнерами Страхователя электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью кражи данных.

д) передача Страхователем вируса его партнеру или пользователю его веб-сайта.

## **V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. При заключении договора страхования стороны устанавливают страховую сумму (агрегатный лимит возмещения) по совокупности рисков и размеры лимитов возмещения по отдельным рискам.

5.2. Страховая сумма (лимит возмещения) по отдельным рискам не может превышать:

для имущества, предпринимательского риска и финансового риска - действительную стоимость (страховую стоимость), при этом такой стоимостью является:

- по п.3.1.а): размер расходов Страхователя на день заключения Договора страхования, понесенных при создании веб-сайта, программ, собственной компьютерной системы (сети) и данных, хранимых в электронном виде;

- по п.3.1.б): убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (определяются на основании стоимости чистых активов Страхователя за год, предшествующий году заключения договора страхования);

- по 3.1.в) максимально возможные непредвиденные дополнительные расходы от наступления страхового случая, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (устанавливается по соглашению сторон).

- по п.3.1.г): стоимость чистых активов Страхователя за год, предшествующий году заключения договора страхования.

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

Лимиты возмещения по рискам должны рассматриваться, как часть агрегатного лимита возмещения, а не как дополнение к нему, причем предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, понесенным Страхователем по каждому риску, по которому установлен лимит возмещения, включающий судебные расходы и издержки, будет ограничиваться этим лимитом, независимо от размеров убытков.

5.4. В случае, если лимит возмещения, установленный по какому-либо риску, по мере оплаты убытков будет исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного риска по возмещению убытков и судебных расходов и издержек в связи с указанными убытками считаются выполненными.

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

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

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

5.7. В Договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.7.1. При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

5.7.2. При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером причиненных убытков за вычетом размера безусловной франшизы.

5.8. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. При этом, применение в Договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа.

5.9. Страховая сумма и франшиза устанавливается в валюте Российской Федерации. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и франшиза устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

## **VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется, исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, франшиз и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхования базовые тарифные ставки, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом предельных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

Базовые тарифные ставки рассчитаны на срок страхования, равный одному году.

При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в зависимости от вида и типа используемых компьютерных систем, и сетей, баз данных, программно-обеспечения, франшизы, объема страхового покрытия, системы безопасности и защиты) и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, указанных в заявлении на страхование, Договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

В зависимости от степени риска по конкретному договору страхования могут применяться повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты.

При применении франшизы Страховщик вправе уменьшать тариф, основываясь на статистическом материале, структуре и особенностях страхового портфеля по соответствующему виду страхования и с использованием соответствующей методики расчета.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

6.6. При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, как это предусмотрено Правилами страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

6.7. В случае неоплаты Страхователем единовременной страховой премии или первого страхового взноса, предусмотренной Договором страхования, Договор страхования (полис) не вступает в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размере, предусмотренные Договором страхования (полисом), действие Договора страхования (полиса) прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей после истечения срока уплаты соответствующего страхового взноса, если условиями Договора страхования (полиса) не предусмотрены иные правовые последствия несвоевременной оплаты премии.

6.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.9. Страховая премия устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

## **VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: порядок заключения и прекращения**

7.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон Договора и указанный в Договоре страхования. Как правило, договор страхования заключается на один год, но по соглашению сторон может быть меньше или больше года.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме.

В Заявлении о страховании указываются следующие данные:

- страховая сумма и лимиты возмещения по рискам;
- срок страхования;
- адрес веб-сайта;
- количество работников, имеющих доступ к электронной сети;
- характер деятельности Страхователя и данные о клиентской базе;
- перечень филиалов;
- характер деятельности в электронных сетях;
- наименование провайдера и иных третьих лиц, услугами которых пользуется Страхователь для доступа к электронной сети;

- объем реализованной продукции (работ, услуг) за год, предшествующий году заключения договора страхования, и планируемый объем в текущем году;

- среднее количество заключенных сделок за день с помощью электронной торговли;

- система защиты от неавторизованного доступа из внутренних сетей и систем к внешним;

- порядок авторизации внешних пользователей перед доступом во внутренние системы и сети Страхователя;

- наименование антивирусных программ на компьютерах пользователей и основных серверах;

- порядок документирования процедуры резервного копирования и восстановления для основных систем;

- система разграничения доступа к основным и резервным системам;

- наличие на сайте электронной доски объявлений или чата;

- количество претензий в связи с электронной коммерцией за последние 3 года.

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

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком в письменном заявлении вопросы, либо до получения затребованных Страховщиком документов, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

- а) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия Договора страхования;
- г) о размере страховой суммы.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком либо составления единого документа, подписанного сторонами.

В первом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.7. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, если эти изменения и дополнения составлены в письменной форме.

7.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их отправления по прежнему адресу.

7.9. 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.

7.10. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (полиса) в течение периода действия Договора страхования Стра-

ховщик взыскивает со Страхователя расходы на изготовление бланка договора (полиса).

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

а) по истечении срока его действия;

б) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования;

в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

г) смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

д) ликвидации Страхователя – юридического лица;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам;

ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) положений настоящих Правил и (или) Договора страхования в части сроков и размера оплаты страховой премии. О намерении досрочного прекращения Договора страхования в этом случае Страховщик обязан уведомить Страхователя письменно с указанием предполагаемой даты прекращения Договора страхования и причины досрочного прекращения Договора страхования.

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана. Если досрочное прекращение договора страхования по инициативе Страхователя не связано с нарушением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик возврат страховой премии не производит, если договором не предусмотрено иное.

7.15. В случае, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращается досрочно, и Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии в размере, пропорциональном неистекшему периоду действия договора страхования, который исчисляется с даты фактического письменного уведомления Страховщика о наступлении указанных обстоятельств.

## **VIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

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

Значительными, признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования, заявлении на страхование и (или) письменном запросе Страховщика, в том числе: изменение вида и типа используемых компьютерных систем, и сетей, баз данных, программного обеспечения, системы безопасности и защиты.

8.2. После получения информации о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением дого-

вора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

## **IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае в сроки, оговоренные в договоре страхования, с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

9.2. При признании случая причинения убытков страховым Страховщик компенсирует:

а) по страхованию имущества: расходы по восстановлению, возмещению веб-сайта/ Страхователя, программ, компьютерной системы, сети или информации в том же объеме и того же стандарта, которые были до их разрушения, порчи или изменения (эти расходы могут включать в себя затраты на рекламу и извещения для восстановления контакта с теми, кто пытался воспользоваться услугами веб-сайта Страхователя, пока он был разрушен, поврежден или изменен);

б) по страхованию предпринимательского риска:

- неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), в том числе компенсацию стоимости средств, имущества, продукции, товаров, переданных Страхователем или от его имени третьим лицам, по которым Страхователь не получил оплату, любую сумму, которую Страхователь оплатил или обязан оплатить по условиям договоров за любое имущество, услуги, продукцию, товары, которые он не получил, иные неполученные доходы и (или) понесенные расходы, непосредственно возникшие в результате страхового события и надлежащим образом обоснованные и документально подтвержденные.

в) по страхованию финансовых рисков:

- дополнительные и (или) непредвиденные расходы, понесенные в связи со страховым случаем;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая;

- судебные расходы и издержки: компенсация судебных расходов и издержек производится с учетом того, что:

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

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

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

г) по страхованию ответственности за причинение вреда: сумма возмещения по всем искам и ущербам, предъявленным Третьими лицами к Страхователю;

возмещаются следующие убытки: реальный ущерб, причиненный уничтожением, гибелью (пропажей), повреждением имущества, при этом основой для исчисления реального ущерба может служить:

- действительная стоимость уничтоженного, погибшего (пропавшего) имущества, и (или) имущества, не подлежащего восстановлению, либо

- стоимость восстановления поврежденного имущества, либо

- стоимость приобретения нового взамен поврежденного или уничтоженного, погибшего (пропавшего) имущества, уменьшенная на коэффициент износа, либо

- иной вид стоимости, в той мере в какой выбор ее в качестве базы для исчисления размера ущерба не противоречит действующему законодательству РФ и отражен в Договоре страхования.

9.3. Выплата страхового возмещения производится в пределах лимитов страхового возмещения, установленного по каждому риску.

Все суммы сверх установленных лимитов должны быть оплачены Страхователем.

9.4. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или несколь-

ких 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 в случае предоставления отсрочки в оплате вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.6. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления об убытке и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан составить страховой акт или сообщить Страхователю письменно об отказе в страховой выплате с указанием оснований для отказа, если в Договоре страхования не предусмотрен другой срок.

Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента составления страхового акта, если в Договоре страхования не предусмотрен другой срок.

9.7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие Договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

9.8. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получения страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

## **X. 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;

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

- получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик также не выплачивает страховое возмещение в отношении убытков, произошедших по следующим причинам:

- не были предприняты необходимые меры по защите компьютерной системы Страхователя: использованию, обслуживанию, обновлению программ, защищающих от неавторизованного доступа к компьютерной системе, средствам связи, веб-сайту;

- не производилось резервное копирование: Страхователь не создавал резервных копий данных, файлов или программ через установленные промежутки времени.

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

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган в соответствии с действующим законодательством.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

- а) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба;

- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, когда требование о предоставлении информации предусмотрено законодательными актами Российской Федерации;

- г) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

11.2. Страхователь обязан:

- а) уплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования;

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

- в) в случае любого изменения в управлении (реорганизации, а также факте приобретения, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества или акций в размере 10% и более, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управления Страхователя);

- немедленно уведомить Страховщика в письменной форме в течение срока, оговоренного в договоре страхования, о таком изменении;

- 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).

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

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

- г) в течение действия договора страхования уведомлять Страховщика о:

- возможности предъявления претензий в результате деятельности Страхователя в электронных сетях;

- повреждении, разрушении, изменении веб-сайта Страхователя, программы, компьютерной системы, сети, хранимых электронных данных;

- преступлении, угрозе или подозрении о преступлении, связанном с веб-сайт Страхователя, электронной подписью, электронной почтой или хранимых электронных данных Страхователя: Страховщик вправе отказать в возмещении убытков, если Страхователь не уведомит об этом Страховщика незамедлительно в течение действия договора страхования.

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

После того как Страхователю стало известно о наступлении страхового события, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом (если Договором страхования не установлен иной срок уведомления).

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

- д) при работе с клиентами или с третьими лицами:

- не признавать свою ответственность за возможное причинение убытков клиентам (третьим лицам);

- не раскрывать страховую сумму по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, за исключением случаев, когда это необходимо для подписания контракта с клиентом или когда Страхователь получил письменное согласие на это от Страховщика.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **XII. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из Договоров страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

\*\*\*