

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ**  
**ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. 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 страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямые финансовые убытки, обнаруженные в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита покрытия).

Данное страхование предназначено для обеспечения покрытия убытков, понесенных банками и иными финансово-кредитными организациями в результате совершения компьютерных и электронных преступлений, если такие убытки не покрываются комплексным имущественным страхованием банков (BBB).

1.2. 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.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу: прав на получение компенсации по убыткам, 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.

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

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

1.6. 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 House 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 информацией от мошенников;

ф) «Мошеннические действия» - действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица;

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, связанные с утратой (недостачей) денежных средств, иных ценностей, утратой 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

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. Убытки Страхователя, понесенные им в связи с несанкционированным доступом к его компьютерным системам/сетям:

Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

3.2.1.1. мошеннического ввода электронных данных непосредственно в:

- (а) компьютерные системы Страхователя; или
- (б) компьютерные системы сервисной (процессинговой) компании; или
- (в) электронную систему перевода средств; или
- (г) систему электронной связи с клиентами; или

3.2.1.2. мошеннического изменения или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковым, в компьютерную систему Страхователя или сервисной (процессинговой) компании, при условии, что мошеннические действия были совершены лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю, либо получить финансовую выгоду для себя или для другого лица.

3.2.2. Убытки, возникшие в связи с несанкционированным вводом команд в компьютерную систему клиента Страхователя в том случае, когда Страхователь действует в качестве процессинговой компании:

Если клиент Страхователя перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате мошеннического ввода, мошеннического внесения изменений или мошеннического уничтожения электронных данных, хранящихся или используемых в компьютерной системе Страхователя, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Страхователя в компьютерную систему его клиента, когда Страхователь действовал в качестве сервисной (процессинговой) компании для своего клиента. Указанные мошеннические действия при этом должны быть совершены с намерением причинить ущерб Страхователю или его клиенту либо с целью приобретения финансовой выгоды для лица, совершающего мошеннические действия, или для другого лица. Такие убытки компенсируются в том случае, если Страхователь несет юридическую ответственность за их возмещение.

3.2.3. Убытки Страхователя, понесенные им в результате ввода мошеннических электронных команд в его компьютерные системы:

Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате введения в компьютерную систему Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных компьютерных команд, при условии, что эти мошеннические действия были совершены лицом, намеревавшимся причинить ущерб Страхователю или приобрести финансовую выгоду для себя или для другого лица.

3.2.4. Убытки Страхователя, связанные с повреждением/уничтожением электронных данных и их носителей:

3.2.4.1. Если в результате умышленного уничтожения или попытки уничтожения каким-либо лицом произошла утеря электронных данных, записанных на носителях, которые являются собственностью Страхователя, либо данных, за порчу и утерю которых Страхователь несет юридическую ответственность,

- (а) в период хранения этих электронных данных в компьютерной системе Страхователя или в компьютерной системе сервисной (процессинговой) компании;
- (б) во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя;
- (в) в период перевозки носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя в период, когда основной

курьер из-за чрезвычайной ситуации не может выполнять это поручение). При этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке с момента их получения курьером Страхователя и до момента их доставки назначенному Страхователем получателю или его агенту.

3.2.4.2. Если носители электронных данных, которые являются собственностью Страхователя, либо носители, за порчу и утерю которых Страхователь несет юридическую ответственность, утеряны, повреждены либо уничтожены в результате кражи, грабежа, воровства, ошибки в доставке или тайнственного, необъяснимого исчезновения в то время, когда эти носители электронных данных находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или перевозились лицом, назначенным Страхователем в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя в период, когда основной курьер из-за чрезвычайной ситуации не может выполнять это поручение). При этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке с момента их получения курьером Страхователя и до момента их доставки назначенному получателю или его агенту.

3.2.5. Убытки, причиненные Страхователю действиями компьютерных вирусов:

3.2.5.1. Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату в результате уничтожения или попытки уничтожения электронных данных Страхователя, находящихся в его компьютерной системе или компьютерной системе сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, созданным каким-либо лицом.

3.2.5.2. Если электронные данные Страхователя, хранящиеся в памяти его компьютерной системы или компьютерной системы сервисной (процессинговой) компании, утеряны в результате их уничтожения или попытки уничтожения компьютерным вирусом, созданным каким-либо лицом.

3.2.6. Убытки Страхователя, понесенные им в связи с получением поддельных/мошеннически измененных электронных поручений:

Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании направленного ему поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, которое было передано или выглядело как переданное

(а) по системе электронной связи, или

(б) по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (ТWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя, и подделанного под отправленное клиентом Страхователя, автоматизированной клиринговой организацией или другим финансовым институтом, но которое на самом деле

- не было отправлено ни клиентом Страхователя, ни автоматизированной клиринговой организацией, ни каким-либо другим финансовым институтом, или
- было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных к Страхователю либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

3.2.7. Убытки, причиненные осуществлением электронных переводов на основании сфальсифицированных поручений Страхователя:

Если клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или какой-либо иной финансовый институт перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, якобы направленного Страхователем своему клиенту, автоматизированной клиринговой организации или иному финансовому институту с поручением или подтверждением на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, которое было передано или выглядело как переданное

(а) по системе электронной связи, или

(б) по средствам тестируемой телексной или иной аналогичной (ТWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал клиента Страхователя, автоматизированной клиринговой организации или какого-либо иного финансового института и подделанного под отправленное Страхователем, но которое на самом деле

- не было отправлено Страхователем, или
- было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных от Страхователя либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, из компьютерной системы или с телекоммуникационного терминала Страхователя.

При этом убыток покрывается Страховщиком, если Страхователь несет юридическую ответственность за его возмещение.

3.2.8. Убытки, связанные с утратой Страхователем ценных бумаг в электронной форме в результате выполнения депозитарием мошеннического электронного поручения:

Если центральный депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, или дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании полученного электронного сообщения, якобы направленного Страхователем, с поручением осуществить перевод, платеж или поставку средств/имущества или дебетовать счет Страхователя в связи с покупкой, продажей, передачей или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано или выглядело как переданное:

(а) по системе электронной связи, или

(б) по средствам тестируемой телексной или иной (ТWХ и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения, непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал центрального депозитария и мошеннически подделанного под направленное ему Страхователем, но которое на самом деле

- не было отправлено Страхователем в центральный депозитарий, или
- было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных от Страхователя либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, из компьютерной системы или с телекоммуникационного терминала Страхователя в центральный депозитарий.

При этом убыток покрывается Страховщиком, если Страхователь несет юридическую ответственность перед центральным депозитарием за его возмещение.

3.2.9. Убытки, причиненные переводом денежных средств по поддельным тестируемым факсимильным сообщениям: Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил другую выплату на основании направленного непосредственно ему тестируемого факсимильного сообщения с поручением или подтверждением на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств или собственности, которое было мошеннически подделано под отправленное клиентом Страхователя, одним из офисов Страхователя или иным финансовым институтом, но которое на самом деле отправлено без согласия или сведения упомянутых лиц. Это тестируемое сообщение должно также содержать подделанную подпись.

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 застрахованными по договору страхования убытками.

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

д) ответственность Банка по заключенным договорам;

е) убытки 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) убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя;

з) любые убытки, разрушение или повреждение имущества, расходы или юридическая ответственность Банка перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся 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) убытки, понесенные 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) убытки, понесенные 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) убытки, понесенные Банком в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IX настоящих Правил;

м) убытки, понесенные Банком, и явившиеся 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) убытки 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) убытки, понесенные 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) убытки, понесенные 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) убытки, понесенные Банком в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных серийных компьютерных программ, разработанных для нескольких пользователей;

ф) прямые или косвенные убытки, понесенные Банком в результате внесения в его системы

компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.5 настоящих Правил;

х) убытки:

- понесенные 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 убытки, которые наступили или могли бы наступить в связи с повышением степени риска вследствие консолидации, или слияния Страхователя с другой компанией, или иного приобретения им 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 сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

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

а) агрегатный (общий) лимит покрытия по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;

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

5.3. Предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, обнаруженным в период действия договора страхования, включая в себя судебные расходы и пошлины, не может превышать размер агрегатного лимита покрытия. Подлимиты по объектам страхования должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему, причем предельный размер ответственности Страховщиков по всем убыткам, понесенным Страхователем в отношении одного объекта страхования, по которым установлен подлимит покрытия, включающий юридические расходы и издержки, будет ограничиваться этим лимитом, независимо от размеров убытков.

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

5.5. По мере оплаты убытков сумма возмещения вычитается из агрегатного лимита 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 убытков Страхователю по данному страхованию, возмещению юридических, судебных пошлин и издержек в связи с указанными убытками и конкретным объектом страхования, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

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



результате оплаты какого-либо убытка могут быть восстановлены только если Страховщик получит возмещение от третьих лиц или дополнительную премию в течение периода страхования или 12 календарных месяцев с момента оплаты убытка, если иное не указано в договоре страхования.

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

5.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость (т.е. такой размер убытков 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 возврат в этом случае не подлежит. Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

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

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

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

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. Размер страхового 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.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика.

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

7.5.1. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

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.

7.5.2. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

7.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.5.1 и 7.5.2 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.

7.5.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.5.2 и 7.5.3 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

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

7.7. Договор страхования заключается сроком на:

- один год;
- в целых годах от 2 до 5 лет.

7.8. 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 покрытия 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 убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;

- 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.

7.9. 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.

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C=0.6 \times \left[ P_0 - P \times \frac{n}{N} \right] - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю);

$P_0$  - фактически уплаченный Страхователем (Выгодоприобретателем) взнос (премия);

Р - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

В - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Выгодоприобретателем), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение пятнадцати рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.10. 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).

7.11. 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.

7.12. 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) при страховом случае в течение 15 (пятнадцати) банковских дней после получения от Страхователя всех необходимых документов, подтверждающих размер и факт наступления страхового случая, составить в двух экземплярах Акт о страховом случае, произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

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

Страхователе.

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

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по 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 размер убытка.

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

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;

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 сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Отказ Страхователя сотрудничать со Страховщиком или его представителем в вопросах, связанных с определением убытка 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 убытков 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 убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика по договору страхования и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;

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

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

## 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При обнаружении убытка Страхователь 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 убытка и размер причиненного ущерба. В целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка 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 убытка считается позицией Страховщика.

Убытки определяются 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 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 убытков может быть произведена:

а) в денежной форме: по выбору Страхователя в валюте той страны, где ему был нанесен ущерб, или в ее эквиваленте, пересчитанном в валюту, в которой установлен лимит покрытия в соответствии с официальным курсом на момент оплаты таких убытков;

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

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

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

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. 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 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;

- если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по настоящему страхованию, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка: такая пропорциональная сумма применяется для 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. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение одного месяца после подписания сторонами Акта о страховом случае.

## 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;

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

- 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.

## 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком первоначально

рассматриваются путем переговоров.

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

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

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1	2
1. Убытки Страхователя, понесенные им в связи с несанкционированным доступом к его компьютерным системам/сетям.	0.32
2. Убытки, возникшие в связи с несанкционированным вводом команд в компьютерную систему клиента Страхователя в том случае, когда Страхователь действует в качестве процессинговой компании.	0.25
3. Убытки Страхователя, понесенные им в результате ввода мошеннических электронных команд в его компьютерные системы.	0.24
4. Убытки Страхователя, связанные с повреждением/уничтожением электронных данных и их носителей.	0.26
5. Убытки, причиненные Страхователю действиями компьютерных вирусов.	0.35
6. Убытки Страхователя, понесенные им в связи с получением поддельных/мошеннически измененных электронных поручений.	0.23
7. Убытки, причиненные осуществлением электронных переводов на основании сфальсифицированных поручений Страхователя.	0.20
8. Убытки, связанные с утратой Страхователем ценных бумаг в электронной форме в результате выполнения депозитарием мошеннического электронного поручения.	0.19
9. Убытки, причиненные переводом денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям.	0.22
<b>ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ</b>	<b>2.26</b>
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ</b> - 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 застрахованными по договору страхования убытками – доля в тарифной ставке	0.07

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : объем и характер информационных ресурсов, имеющих у Страхователя (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), специфика его информационных систем (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие и качество средств информационной защиты (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), обеспечение информационной безопасности платежных систем (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), уровень подготовки персонала, работающего с автоматизированной банковской системой (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие статистических данных об убытках Страхователя вследствие нарушения банковской информации на электронных носителях (компьютерных преступлений) (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности



наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.