

П Р А В И Л А

страхования информационных систем

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Обществом с ограниченной ответственностью «Транснациональная страховая компания» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами, занимающимися предпринимательской деятельностью, и физическими лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, (далее – Страхователь), с другой стороны, по поводу страхования имущества Страхователя от противоправных действий (преступлений).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб, обнаруженный в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации (резиденты и нерезиденты), и дееспособные физические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке в качестве индивидуального предпринимателя, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Правоспособность Страхователя на осуществление предпринимательской (коммерческой) деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя влечет недействительность договора страхования. Прекращение в период действия договора страхования правоспособности Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности влечет за собой прекращение договора страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи) или повреждения имущества: информационных активов и финансовых активов в электронной форме в результате противоправных действий третьих лиц или сотрудников Страхователя при осуществлении им предпринимательской деятельности.

3.2. Под информационными активами в настоящих Правилах понимаются:

а) электронные данные – информация (архивы, базы данных, библиотеки, документы), преобразованная в электронную форму и хранящаяся на носителях электронных данных (накопители на гибких и жестких магнитных дисках, CD, DVD, магнитные диски, ленты и т.п.);

б) программное обеспечение – компьютерные программы, приложения и другие электронные инструкции, предназначенные для сбора, передачи, обработки, извлечения или хранения электронных данных.

3.3. Под финансовыми активами в электронной форме в настоящих Правилах понимаются денежные средства и ценные бумаги в электронной форме, находящиеся на счетах Страхователя в банках, депозитариях и других финансовых организациях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб имущественным интересам Страхователя.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.3.1. утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие непреднамеренных ошибок в проектировании, разработке, создании, установке, конфигурировании, обслуживании или эксплуатации информационных систем. Под информационными системами здесь и далее понимается: электронное и компьютерное оборудование, включая сетевое и телекоммуникационное оборудование, технические носители информации, программное обеспечение, веб-страницы и сервера, предназначенные для сбора, передачи, обработки, хранения и воспроизведения информации, представленной в электронной форме;

4.3.2. утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие компьютерных атак, совершенных против Страхователя. Под компьютерной атакой понимаются умышленные противоправные действия третьих лиц (угроза совершения таких действий), направленные на несанкционированное изменение, копирование, повреждение, уничтожение электронных данных, постоянный или временный вывод из строя информационных систем Страхователя. Понятие "компьютерная атака" для целей настоящих Правил не включает в себя случаи, ставшие следствием непреднамеренных ошибок программирования или проектирования компьютерных программных продуктов или информационных систем.

4.3.3. утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов в результате действий компьютерных вирусов. Под компьютерными вирусами понимаются фрагменты вредоносного компьютерного кода или электронных инструкций, способные самостоятельно или при их активации пользователями самовоспроизводиться и распространяться в информационных системах и сетях. В понятие вирусов включаются также "Троянские кони", "черви", "логические бомбы".

4.3.4. утрата финансовых активов в электронной форме вследствие их неправомерного списания со счетов Страхователя в результате:

- ввода мошеннических электронных команд в информационные системы Страхователя, или
- несанкционированной модификации компьютерного кода (программ) Страхователя, или
- передачи сфальсифицированного (мошеннического) электронного поручения, якобы исходящего от имени Страхователя, в банк или депозитарий Страхователя,

ставших следствием несанкционированного доступа к информационной системе Страхователя со стороны третьих лиц, не имеющих на это соответствующих полномочий.

4.3.5. утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов или финансовых активов в электронной форме в результате умышленных противоправных действий сотрудника Страхователя, совершенных самостоятельно или в сговоре и ставящих целью извлечение незаконной личной финансовой выгоды или нанесение Страхователю ущерба. К понятию незаконной личной финансовой выгоды не относятся заработная плата, премии, комиссионные, бонусы и другие формы материального поощрения, получаемые сотрудниками Страхователя.

Под сотрудниками Страхователя понимаются лица (за исключением должностных лиц, входящих в состав органов управления Страхователя), которые состоят в трудовых отношениях со Страхователем, работают в помещениях Страхователя, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Страхователя.

4.4. Договором страхования (полисом) может предоставляться защита как от всех рисков, из числа указанных в п.4.3 настоящих Правил, так и от их части. В последнем случае убытки, связанные со страховыми рисками, предусмотренными настоящими Правилами, но не указанными в договоре страхования (полисе), возмещению не подлежат.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Данное страхование не распространяется на:

5.1.1. ущерб, вызванный войной (вне зависимости от ее объявления), гражданской войной, восстанием, мятежом, революцией, захватом власти военными или военно-морскими силами, экспроприацией, национализацией, любыми формами государственного вмешательства, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

5.1.2. любые убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);

- радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

5.1.3. убытки, связанные с физическим уничтожением или повреждением компьютерного, сетевого, телекоммуникационного оборудования, периферийного оборудования;

5.1.4. убытки любого рода, связанные с пожаром;

5.1.5. убытки, связанные с естественным износом электронного оборудования, носителей электронных данных и потерей им своих полезных свойств;

5.1.6. убытки, ставшие следствием перепадов и перерывов электроснабжения, сбоев, ошибок или перерывов при передаче (пересылке) информации за исключением случаев, когда такие события были вызваны противоправными действиями, указанными в п.4.3.2 настоящих Правил.

5.1.7. убытки, связанные с неработоспособностью компьютерных программных продуктов:

а) на использование которых у Страхователя нет соответствующей лицензии, либо сроки действия такой лицензии истекли;

б) которые были отозваны, аннулированы или сроки действия которых истекли;

в) которые не были выпущены в коммерческий оборот и находятся в стадии разработки или тестирования;

г) которые не прошли все тесты и не доказали свою работоспособность в обычных условиях ведения дел у Страхователя.

5.1.8. убытки, связанные с отказом информационных систем, оборудования или компьютерных программных продуктов, которые стали следствием ошибок в планировании объемов вычислительных ресурсов, необходимых для обработки информации в рамках

обычного ведения дел Страхователем или предполагаемого объема операций.

5.1.9. штрафные санкции (штрафы, пени, неустойки и т.п.) любого рода, налагаемые на Страхователя по заключенным им договорам либо по инициативе государственных (регулирующих) органов;

5.1.10. дополнительные расходы по выявлению и устранению ошибок в компьютерных программах;

5.1.11. убытки, вызванные или связанные с хищением или любыми другими противоправными действиями учредителей и руководящих сотрудников Страхователя. Под руководящими сотрудниками Страхователя понимаются Главный бухгалтер, лица, выполняющие функции единоличного или коллегиального исполнительных органов Страхователя, образованных в соответствии с учредительными документами и законодательством Российской Федерации.

5.1.12. дополнительные расходы, возмещение которых не предусмотрено настоящими Правилами;

5.1.13. упущенная выгода, потеря прибыли (доходов, процентов, дивидендов и т.п.), косвенные убытки любого рода;

5.1.14. гонорары, издержки или расходы, понесенные и оплаченные Страхователем в ходе судебного преследования или защиты по искам, связанным с наступлением страховых случаев;

5.1.15. убытки, не заявленные и не подтвержденные в сроки и в порядке, которые установлены настоящими Правилами;

5.1.16. убытки, причиненные сотрудником Страхователя, если лицу, являющемуся руководителем Страхователя, станет известно о совершающемся факте или фактах хищения со стороны сотрудника Страхователя (во время оказания им каких-либо услуг Страхователю или во время его работы у Страхователя, либо до найма на работу к Страхователю), и руководитель Страхователя не предпримет никаких действий для предотвращения хищения.

5.1.17. убытки или их часть, доказательство которых основывается только на итоговых данных финансовой деятельности либо данных проведения инвентаризации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.2. Страховая сумма не должна превышать:

а) при страховании информационных активов Страхователя - действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

б) при страховании финансовых активов в электронной форме - убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, но не более стоимости финансовых активов на дату заключения договора страхования.

6.3. Действительная стоимость устанавливается на основании предоставленных документов или путем экспертной оценки.

При заключении договора страхования стороны кроме страховой суммы по договору страхования могут установить предельные размеры возмещения по каждому риску по убыткам, происшедшим и обнаруженным в период действия договора, однако не превышающие размер страховой суммы по договору страхования независимо от размера убытков (лимиты возмещения).

Лимиты возмещения по рискам, принимаемым на страхование, являются частью страховой суммы по договору страхования, а не как дополнение к ней.

6.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той

части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

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

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования (полисе) стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего ущерба, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя, при этом ответственность Страховщика по каждому страховому случаю определяется размером ущерба за минусом франшизы. Некомпенсируемый Страховщиком ущерб по соглашению сторон может устанавливаться в процентах к общей страховой сумме, в процентах к сумме ущерба либо в абсолютной величине как безусловная (вычитаемая) франшиза.

7.2. В случае, если ущерб, понесенный Страхователем, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

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

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

8.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

Однако, при заключении договора страхования стороны могут предусмотреть возможность уплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами).

8.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в сроки, предусмотренные договором страхования (полисом). В случае, если договор страхования (полис) не содержит конкретных сроков оплаты страховой премии (взносов), премия (взнос) должна быть оплачена Страхователем до начала периода страхования.

При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся до начала очередного года страхования, если иное не оговорено в договоре.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

9.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. 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.

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

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

9.5.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 12.00 час. по полудню по местному времени дня уплаты страховой премии или первого ее взноса.

9.5.2. 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.

9.5.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

9.5.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п.п. 9.5.2 и 9.5.3 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.

9.5.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 9.5.3 и 9.5.4 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

9.6. Договор страхования заключается сроком на:

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

9.7. 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 общий лимит возмещения 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 (страхового взноса) 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 вступления в законную силу решения суда;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

- выход из строя информационной системы по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- прекращение в установленном порядке коммерческой деятельности Страхователем;

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

9.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или по взаимному соглашению сторон. По требованию Страховщика договор страхования может быть прекращен в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. На получение страхового возмещения в пределах страховой суммы (лимита возмещения) с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования (полисе).

10.1.2. На заключение договора страхования в пользу третьих лиц. В этом случае правами по договору страхования пользуется Выгодоприобретатель.

10.1.3. На изменение условий договора страхования.

10.1.4. На расторжение договора страхования.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. При заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о заключении договора страхования либо на его содержание и определены в письменном запросе Страховщика (заявление на страхование).

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.2.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенном договором страхования (полисом).

10.2.4. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска, соблюдать требования нормативных документов и инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованных информационных систем.

10.2.5. Предоставить Страховщику возможность проводить осмотр застрахованных объектов самостоятельно или с привлечением независимой экспертизы, а также выполнять рекомендации, даваемые Страховщиком по результатам таких осмотров.

10.2.6. При изменении условий страхования в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику на предмет расторжения или изменения договора страхования.

10.2.7. Письменно уведомить Страховщика о своей реорганизации, слиянии с другим юридическим лицом, а также о любых изменениях в правах собственности или управлении Страхователя.

10.3. При возникновении ущерба Страхователь обязан:

10.3.1. Принять все возможные меры для уменьшения ущерба и спасения застрахованного имущества, в том числе рекомендованные Страховщиком.

10.3.2. В течение 24 часов с момента обнаружения ущерба известить об этом Страховщика и немедленно заявить в компетентные органы.

10.3.3. В течение 3-х дней с момента обнаружения ущерба направить Страховщику письменное уведомление о страховом случае с указанием обстоятельств возникновения ущерба и мер, предпринятых для его уменьшения.

10.3.4. В согласованные со Страховщиком сроки предоставить затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причин и размера ущерба. По требованию Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере ущерба и причинах наступления страхового случая.

10.3.5. Сохранить застрахованные объекты в том виде, в каком они оказались после страхового случая. Изменение картины страхового события возможно только в том случае, если это диктуется соображениями безопасности и/или стремлением уменьшить размер ущерба.

10.3.6. Передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять состояние застрахованных информационных систем, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия.

10.4.2. Самостоятельно или с привлечением независимых экспертных организаций выяснять причины и обстоятельства страхового события.

10.4.3. Приступить к осмотру застрахованных информационных систем, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом событии. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

10.4.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.4.5. При необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

10.5.2. Гарантировать по заключенным договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств.

10.5.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10.5.4. При получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в договор страхования или его расторгнуть, сообщив об этом Страхователю.

10.6. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

10.6.1. Произвести осмотр застрахованных информационных систем.

10.6.2. При участии Страхователя составить акт о факте причинения ущерба.

10.6.3. Совместно со Страхователем на основании представленных Страхователем документов и с использованием материалов расследования органов внутренних дел составить калькуляцию ущерба и определить сумму страхового возмещения.

10.6.4. При признании события страховым произвести выплату страхового возмещения.

10.7. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Под ущербом понимается стоимость погибшего (уничтоженного), утраченного (пропавшего) имущества или стоимость поврежденного имущества.

11.2. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенного анализа с учетом стоимости пострадавшего застрахованного имущества, неправомерно списанных финансовых активов в электронной форме. Каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы.

11.3. Для определения размера причиненного ущерба используется:

- в отношении утраченных денежных средств - их номинальная стоимость;
- в отношении утраченных бездокументарных ценных бумаг - стоимость восстановления прав по ним, а если такое восстановление невозможно - реальная рыночная стоимость (признанная рыночная котировка) на момент окончания последнего торгового дня, предшествующего дню обнаружения убытка;

- в отношении утраченной информации - стоимость ее восстановления силами Страхователя либо, по согласованию со Страховщиком, с привлечением независимых экспертных организаций;

- в отношении утраченного программного обеспечения - стоимость его переустановки и настройки.

11.4. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита возмещения) с учетом франшизы.

11.5. В случае осуществления страховой выплаты по договору страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из страховой суммы и соответственно из лимита возмещения, установленного по конкретному риску.

Если страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения считаются исполненными в полном объеме.

11.6. В процессе осуществления выплат страховая сумма уменьшается в соответствии с уменьшением лимитов возмещения по принятым на страхование рискам, а в случае, если в процессе осуществления выплат страховая сумма будет сокращена до суммы меньшей, чем лимит возмещения по соответствующему риску, то размеры лимитов возмещения по рискам должны быть изменены так, чтобы они в сумме не превышали страховой суммы.

11.7. Если страховая сумма (лимит возмещения) в момент наступления страхового события оказались ниже стоимости застрахованного объекта, то Страховщик производит возмещение ущерба в пропорциональном отношении страховой суммы к этой стоимости.

11.8. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 рабочих дней после завершения расследования обстоятельств страхового случая и получения Страховщиком всех документов, подтверждающих причины и размер убытков, если иные сроки не установлены договором страхования (полисом).

11.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, все суммы возмещения (за исключением полученных за счет страхования и перестрахования), выплаченные Страхователю после страхового случая третьими лицами, за вычетом фактических расходов по получению возмещения, распределяются следующим образом:

Страхователю полностью компенсируется сумма его убытков, превышающая полученное им страховое возмещение по полису за вычетом франшизы; остаток выплачивается Страховщику в счет возмещения произведенной им выплаты по полису, но в

сумме, не превышающей этой выплаты; оставшиеся после этого средства выплачиваются Страхователю. Если все убытки Страхователя покрываются страхованием по полису, сумма полученного от третьих лиц возмещения используется вначале для компенсации Страховщику выплаты по полису, а остаток выплачивается Страхователю.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

12.1.3. Страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

12.1.4. Сообщил и/или представил Страховщику неверную (заведомо ложную, либо неполную) информацию об объекте и условиях страхования, запрашиваемую Страховщиком.

12.1.5. Не сообщил Страховщику об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

12.1.6. Не представил Страховщику затребованные им документы, подтверждающие причины наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

12.1.7. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера ущерба согласно условиям настоящих Правил.

12.1.8. Умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера ущерба.

12.1.9. Полностью получил возмещение ущерба от лица, виновного в его причинении.

12.1.10. Отказался от прав требования к виновным лицам или осуществление этих прав оказалось невозможным по вине Страхователя.

12.2. В случае если страховое возмещение уже выплачено и впоследствии выяснились обстоятельства, которые лишают Страхователя права на получение страхового возмещения, Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения полностью.

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

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - судом или арбитражным судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА ТАРИФНЫХ СТАВОК

Наименование риска	Тарифная ставки, в %
<i>Страхование электронных данных</i>	
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие непреднамеренных ошибок в проектировании, разработке, создании, установке, конфигурировании, обслуживании или эксплуатации информационных систем.	1,80
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие компьютерных атак, совершенных против Страхователя	2,01
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов в результате действий компьютерных вирусов	2,06
<i>Страхование программного обеспечения</i>	
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие непреднамеренных ошибок в проектировании, разработке, создании, установке, конфигурировании, обслуживании или эксплуатации информационных систем.	1,75
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов вследствие компьютерных атак, совершенных против Страхователя	1,08
утрата, уничтожение или повреждение застрахованных информационных активов в результате действий компьютерных вирусов	1,40
<i>Страхование финансовых активов в электронной форме</i>	
ввод мошеннических электронных команд в информационные системы Страхователя	1,51
несанкционированная модификация компьютерного кода (программ) Страхователя	1,12
передача сфальсифицированного (мошеннического) электронного поручения, якобы исходящего от имени Страхователя, в банк или депозитарий Страхователя	1,40

При заключении договора страхования страховщик вправе применять следующие коэффициенты:

Наименование критерия	Размер коэффициента	
	верхняя граница	нижняя граница
Использование двух и более систем защиты информационных систем	0,12	0,08
Положительный отзыв независимой организации, занимающейся аудитом систем безопасности	0,66	0,44
Отрицательный отзыв независимой организации, занимающейся аудитом систем безопасности	1,91	1,27
Использование одной системы защиты информационных систем	2,41	1,61
Регулярное обучение специалистов, ответственных за безопасность информационных систем	1,08	0,72
Мониторинг в реальном времени попыток несанкционированного внедрения в информационную систему	0,96	0,64