

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«АИГ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» /

УТВЕРЖДЕНО
Приказом №2012/19
от «20» декабря 2019 года

Президент АО «АИГ»

_____ Р.В. Тихоненко

Комплексные правила страхования киберрисков и профессиональной ответственности CyberProfessionalEdge

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ I. СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ.....	4
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	5
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	5
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	8
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	10
СЕКЦИЯ II. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ УСЛУГИ.....	11
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	11
2. РАСШИРЕНИЯ.....	12
3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	12
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	16
5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	18
СЕКЦИЯ III. СТРАХОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ И ПРОДУКТОВ	20
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	21
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	22
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	26
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	27
СЕКЦИЯ IV. СТРАХОВАНИЕ КИБЕРОТВЕТСТВЕННОСТИ И ЗАЩИТА ДАННЫХ	29
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	29
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	30
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	34
СЕКЦИЯ V. СТРАХОВАНИЕ ОТ СБОЕВ В РАБОТЕ СЕТИ	37
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	38
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	38
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	39
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	40
СЕКЦИЯ VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В СВЯЗИ С КИБЕРИНЦИДЕНТОМ	42
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	42
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	43
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	46
СЕКЦИЯ VII. СТРАХОВАНИЕ ОТ КИБЕРВЫМОГАТЕЛЬСТВА	48
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	48
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	48
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	50
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	51
СЕКЦИЯ VIII. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ	52
1. ЛИМИТЫ И УДЕРЖАНИЕ.....	52
2. ТРЕБОВАНИЯ	54
3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	56
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	63
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	69
6. ПРЕТЕНЗИИ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ	70
ДОПОЛНЕНИЯ/РАСШИРЕНИЯ	74
ПЕРВИЧНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ	74
УСЛУГИ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ УБЫТКОВ	74
ПОСТАВЩИК АУТСОРСИНГОВЫХ УСЛУГ	76
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	76
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	76

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	78
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	78
СИСТЕМНЫЙ СБОЙ	79
ИНЦИДЕНТ С ЭЛЕКТРОННЫМИ ДАННЫМИ	81
КОМПЬЮТЕРНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ	82
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	82
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	82
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	83
ФОНД ВОЗНАГРАЖДЕНИЙ ЗА ПОМОЩЬ В РАСКРЫТИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
3. ИСКЛЮЧЕНИЕ.....	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
СКИДОЧНЫЕ КУПОНЫ	84
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	84
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	84
ТЕЛЕФОННОЕ ХАКЕРСТВО	86
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	86
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	86
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	86
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВЫХ МУЛЬТИМЕДИА	88
1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ	88
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	88
3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	89
4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	92

CyberProfessionalEdge – Комплексные правила страхования киберрисков и профессиональной ответственности
Секция I. Страхование профессиональной ответственности определенных профессий

Настоящая **Секция страхования профессиональной ответственности определенных профессий** применяется, только если о ее применении указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе **Определения Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности**. В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования профессиональной ответственности**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий** предоставляется исключительно при соблюдении следующих условий:

(i) Если страховым случаем является **Требование** – при условии, что такое **Требование** было впервые предъявлено против **Застрахованного** в течение **Периода страхования**;

В случае применения **Периода обнаружения** страховое покрытие распространяется также на **Требования**, впервые предъявленные **Застрахованному** в течение **Периода обнаружения**, при условии, что **Неверные действия**, которые привели к предъявлению **Требования**, были совершены в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором**.

(ii) Если страховым случаем является уведомление **Страховщика** об **Обстоятельствах** – при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**, а также при условии, что о предъявлении **Требования**, о возникновении **Убытков** и о возникновении таких **Обстоятельств**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный)** сообщил **Страховщику** в течение **Срока страхования** в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования профессиональной ответственности определенных профессий**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о соответствующих подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.1. и 1.2.1. настоящей **Секции Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение **Ущерба** при оказании **Профессиональных услуг (страхование гражданской ответственности)**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.2., 1.2.2. и 1.3. настоящей **Секции Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (а именно **Расходов на защиту**, **Расходов на минимизацию убытков** и/или **Гонораров профессионалам по минимизации убытков**) в связи с оказанием **Профессиональных услуг (страхование финансовых рисков)**.

1. Страхование покрытия

1.1. Гражданская ответственность

Если соответствующее **Страхование покрытия** согласовано в **Договоре** (если соответствующий **Страховой риск** застрахован), **Страховщик** обязуется при наступлении **Страхового случая** возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные **Застрахованным** вследствие предъявленного **Требования**, вытекающего из оказания **Профессиональных услуг**.

Страхование покрытия по настоящему пункту подразделяется на:

1.1.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.1.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.2. Мошенничество работников

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные **Застрахованным** в результате **Требования**, связанного с **Мошенничеством работников**, имевшим место в связи с оказанием **Профессиональных услуг**, если **Мошенничество работников** впервые обнаружено в течение **Периода страхования**.

Страхование покрытия по настоящему пункту подразделяется на:

1.2.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.2.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.3. Минимизация убытков

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Расходы на минимизацию убытков**, а также **Гонорары профессионалам по минимизации убытков** при соблюдении следующих условий (страхование финансовых рисков):

- (i) уведомление о соответствующих **Обстоятельствах** было предоставлено **Страховщику Страхователем** или **Застрахованным** в соответствии с п. 2.1. **Общих условий и положений** до того, как **Застрахованные** понесли какие-либо **Расходы на минимизацию убытков** или **Гонорары профессионалам по минимизации убытков**;
- (ii) **Страховщику** была предоставлена возможность участвовать в мероприятиях по минимизации убытков;
- (iii) возмещение, выплачиваемое **Страховщиком** в соответствии с настоящим пунктом, не может превышать сумму возмещения, которая подлежала бы выплате в соответствии с настоящим **Договором страхования** в результате предъявления потенциальным заявителем **Требования** против **Застрахованного**.

1.4. Ответственность при наличии договора

В соответствии со **Страхованием покрытием 1.1** **Страховщик** не несет ответственности за любые **Убытки**, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие следующих событий:

- (i) любое нарушение договора о предоставлении **Профессиональных услуг** в связи с тем, что такие услуги существенно не соответствуют всем письменно согласованным требованиям, которые являются частью соответствующего договора; или
- (ii) неспособность любых **Профессиональных услуг** удовлетворить любые явные или подразумеваемые установленные договором условия о качестве, безопасности или пригодности к использованию.

При этом **Страховщик** обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие перечисленных в пп. i и ii событий, но только в случае если эти обязательства (ответственность за их неисполнение) возникают в отсутствие такого договора о предоставлении **Профессиональных услуг**, то есть само по себе наличие договора о предоставлении **Профессиональных услуг** между **Застрахованным** и предъявившим **Требование Третьим лицом**, которому в результате **Неверного действия** при оказании **Профессиональных услуг** по **Проекту** был причинен вред, не является безусловным основанием для отказа в **Страховой выплате**.

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий**. Все иные определения, изложенные в п. 4.2. **Общих условий и положений**,

применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией страхования профессиональной ответственности определенных профессий**.

2.1. Требование

Письменное требование, исковое заявление, претензия или аналогичный документ, полученные **Застрахованным**:
(i) во внесудебном (в том числе досудебном и претензионном) порядке, или
(ii) в рамках гражданского, административного или третейского (арбитражного) разбирательства, возбужденного против (в отношении) **Застрахованного**,
предъявленные **Застрахованному** в связи с предполагаемым (возможным) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным**, с целью возмещения **Ущерба** или осуществления другого средства правовой защиты.

2.2. Лимит ответственности по секции I Правил страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» **Договора**.

2.3. Ущерб

Реальный ущерб, который **Застрахованный** обязан возместить на основании **Требования** и согласно:

- (i) решению уполномоченного суда или третейского суда, вынесенному против **Застрахованного**;
- (ii) соглашению об урегулировании во внесудебном порядке или мировому соглашению, **Застрахованным** или от его имени и предварительно согласованному **Страховщиком**.

Ущерб также включает убытки, присужденные в порядке наказания или в показательном порядке, убытки, взыскиваемые в многократном размере, если таковые предусмотрены **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**, а также аналогичные суммы, подлежащие взысканию.

Ущерб может возмещаться как непосредственно предъявившему **Требование** третьему лицу, которому он причинен, так и в компенсационный фонд потребителей, если это предусмотрено **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**.

2.4. Расходы на защиту

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с расследованием, реагированием, защитой (в том числе на стадии обжалования), и/или урегулированием любого **Требования**, включая расходы на ведение дела в суде, понесенные **Застрахованным**.

Расходы на защиту не включают вознаграждение **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.5. Работник

Любое физическое лицо, которое нанято или было нанято в качестве работника по трудовому договору с **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**.

Термин **Работник** не включает каких-либо (i) собственников, партнеров, членов совета директоров или руководителей высшего звена; или (ii) работников, нанятых по срочному трудовому договору, самостоятельно занятых лиц или работников субподрядчиков.

2.6. Мошенничество работников

Любые мошеннические или заведомо направленные на обман действия или бездействия **Работника** (кроме одобряемых или допускаемых **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**), которые приводят к возникновению ответственности **Застрахованного**.

2.7. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным** по **Договору страхования** признается **Страхователь**.

При этом покрываемая страхованием по **Договору** гражданская ответственность **Застрахованного** может возникнуть как из его собственных деяний (действий и/или бездействий), так и деяний исключительно следующих лиц:

- (i) любая **Дочерняя компания Страхователя**;

- (ii) собственники (акционеры, участники), партнеры (товарищи), члены совета директоров (наблюдательного совета) или коллегиального исполнительного органа, единоличный исполнительный орган или иной руководитель высшего звена **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**;
- (iii) любой **Работник**;
- (iv) арбитражный (финансовый) управляющий, законный представитель любого лица, описанного в пунктах (i) и (ii) выше, при предоставлении ими **Профессиональных услуг** от имени **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**, и
- (v) иные физические или юридические лица, в том числе подрядчики и субподрядчики **Страхователя**, прямо названные в Договоре страхования,

но только в рамках действий такого лица от имени или в интересах **Застрахованного лица**.

Страховая защита по настоящему **Договору** страхования предоставляется любому **Застрахованному** только в связи с оказанием **Застрахованным Профессиональных услуг**.

По рискам, указанным в пунктах 1.1.1. и 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются предъявившие **Требование** третьи лица, которым **Застрахованным** при оказании **Профессиональных услуг** в результате **Неверного действия** был причинен **Ущерб** и перед которыми **Застрахованный** несет гражданскую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

При этом **Выгодоприобретатели**, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, не имеют права предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда, в том числе причиненного **Застрахованным**, или выплате компенсации сверх возмещения вреда.

Требование о выплате страхового возмещения должно быть предъявлено согласно всем условиям **Договора страхования**, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в **Договоре страхования**), условий о сроках, **Франшизах**, **Лимитах ответственности** и т.д.

Если **Выгодоприобретатель** по **Страховым случаям**, указанным в пунктах 1.1.2., 1.2.2. и 1.3. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре** страхования или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

2.8. Страховой случай

2.8.1. По рискам, указанным в **Страховых покрытиях**, предусмотренными п.п. 1.1. и 1.2. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является предъявление **Застрахованному** в течение **Срока страхования** **Требования**, как оно определено в настоящей Секции **Правил страхования**, в связи с предполагаемым (возможным, заявляемым) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным** в течение **Ретроактивного периода**, если такой предусмотрен **Договором страхования**, или **Периода страхования**, при условии, что **Требование** привело или неизбежно приведет к возникновению у **Застрахованного** **Ущерба**, а также при условии, что такое **Требование** (или иное требование, но по схожим основаниям) ранее не предъявлялось **Застрахованному**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

2.8.2. По рискам, указанным в п.1.3. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховыми случаями** является получение **Страховщиком** в течение **Срока страхования** соответствующего уведомления об **Обстоятельствах**, которые привели к **Расходам на минимизацию убытков** и/или **Гонорарам профессионалам по минимизации убытков**, соответствующие (при соблюдении условий) п.1.3. настоящей Секции **Правил страхования**, при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**.

2.9. Убыток

- (i) **Ущерб**;
- (ii) **Расходы на защиту**;
- (iii) **Расходы на минимизацию убытков** и **Гонорары профессионалам по минимизации убытков** согласно Страховому покрытию 1.3 – Минимизация убытков.

Убыток не включает:

- a. выплаты, не являющиеся возмещением нанесённого ущерба, и выплаты в размере, многократно превышающем нанесённый ущерб (за исключением той части таких выплат, которые являются возмещением **Ущерба**), или неустойки;
- b. штрафы или пени;

- c. расходы и издержки, связанные с выполнением любого судебного приказа, судебного акта о принятии мер по обеспечению иска и аналогичных мер неденежного характера; или
- d. вознаграждение/заработная плата любого **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.10. Расходы на минимизацию убытков

Разумные и необходимые платежи, выполненные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** с основной целью, – избежать **Требования** от любого потенциального заявителя или уменьшить возможные убытки и иные суммы, подлежащие выплате потенциальному заявителю, которые подлежат возмещению Страховщиком (учитываются при расчете размера страхового возмещения) при условии, что:

- (i) **Требование** не было заявлено; или
- (ii) если такое **Требование**, было бы заявлено, привело бы к ответственности **Застрахованного** в соответствии с **Правом, применимым к ответственности Застрахованного** оплатить ущерб или возместить убытки потенциальному заявителю/истцу, не исключенные иным образом в соответствии с настоящим **Договором страхования**.

2.11. Гонорары профессионалам по минимизации убытков

Разумные и необходимые гонорары, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** в отношении имеющих необходимую квалификацию профессионалов, назначенных для ведения переговоров и содействия оплате **Расходов на минимизацию убытков**.

2.12. Профессиональные услуги

Профессиональные услуги (включая, при необходимости, работы), оказываемые **Застрахованными**, предоставляемые за плату и указанные в **Договоре страхования**

2.13. Неверные действия

Любое из нижеперечисленного:

- (i) действия или упущения, которые приводят к гражданской ответственности (Страховое покрытие 1.1.1);
- (ii) **Мошенничество работников**;

случившееся в **Ретроактивную дату** или после нее, и до окончания **Периода страхования** в ходе оказания **Профессиональных услуг**.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Добровольно принятая ответственность, гарантии

Любые:

- (i) гарантийные обязательства **Застрахованного**, в т.ч. принятые по договору; или
- (ii) договорная ответственность или другие обязательства, добровольно принятые **Застрахованным** или возложенные на **Застрахованного**, за исключением случаев, когда такая ответственность возникла бы и в отсутствие такого договора.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть; и, если они наступили в результате указанного выше, – нервный шок, эмоциональное расстройство, душевные страдания или психическое расстройство; или
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе повреждение, потеря или уничтожение материального имущества или потеря возможности его использовать,

кроме случаев, когда причинение вреда возникло вследствие невыполнения обязательного для **Застрахованного** в соответствии с **Правом, применимым к ответственности Застрахованного** стандарта осмотрительности, добросовестности и квалификации при оказании **Профессиональных услуг**.

3.4. Оценка расходов

Любая неспособность **Застрахованного** или другого лица, действующего в интересах **Застрахованного**, выполнить точную предварительную оценку стоимости оказания **Профессиональных услуг** или любая ошибка/недочёт в такой оценке.

3.5. Ответственность, связанная с трудовыми отношениями

Любые нарушения в отношении трудовых отношений, допущенные **Страхователем и/или Дочерними компаниями Страхователя** (включая неправомерное увольнение, прекращение или расторжение трудового договора, дискриминация, преследование, ущемление или другие претензии, связанные с трудоустройством).

3.6. Мошенничество/обман

- (i) Любые мошеннические или заведомо направленные на обман действия и упущения **Застрахованного и/или Работников**. Настоящее Исключение не применяется к **Убытку**, застрахованному по Страховому покрытию 1.2 – **Мошенничество работников**.
- (ii) любое **Мошенничество работников**, имевшее место после того, как **Застрахованный, Страхователь** или **Дочерние компании** обнаружили (должны были обнаружить) обоснованную причину для подозрения такого или аналогичного **Мошенничества работников**.

3.7. Действия правительства/Регуляторов

Любые действия или расследования, проводимые правительством, государственным органом, регулятором, лицензирующим органом или комиссией.

3.8. Инфраструктура

Любое:

- (i) механическое повреждение;
 - (ii) электрические сбои, в том числе любые перебои в подаче электропитания, скачки напряжения, частичное или полное нарушение электроснабжения; или
 - (iii) неполадки телекоммуникаций и спутниковых систем;
- кроме случаев, когда такие сбои возникают исключительно в результате действия, ошибки или упущения, совершенных **Застрахованным** в ходе оказания **Профессиональных услуг**.

3.9. Застрахованный против Застрахованного

Любое **Требование**, предъявленное любым **Застрахованным**, или **Страхователем**, или от их имени, против **Застрахованного** или **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**.

3.10. Патент/коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) нарушение патентов;
- (ii) утрата прав на регистрацию патентов; или
- (iii) незаконное присвоение коммерческой тайны.

3.11. Требования, связанные с ценными бумагами

Любое фактическое или предполагаемое нарушение любого закона, подзаконного акта или иного источника права в отношении владения, покупки, продажи, предложения, запроса предложения о покупке или продаже ценных бумаг, а также любого иного деяния (действия, бездействия, события) с ценными бумагами.

3.12. США/Канада

Любые:

- (i) утечка, **Загрязнение** или заражение любого вида;
- (ii) фактическое или предполагаемое нарушение каких-либо обязанностей или обязательств, установленных Законом США о гарантиях пенсионных доходов работников 1974 года или любыми его поправками;

- (iii) фактическое или предполагаемое нарушение какого-либо положения Закона США о ценных бумагах 1933 года, Закона США о биржах 1934 года или любого аналогичного федерального или государственного законодательства, или положений общего права, относящихся к ним;
 - (iv) фактическое или предполагаемое нарушение Закона США об инвестировании полученных от рэкета капиталов, раздел 18 USC 1961 года и далее, и любых поправок к нему или любого правила или регламента, обнародованных в соответствии с ним; или
 - (v) убытки, присуждённые к оплате в порядке наказания или назидания;
- которые возникли в результате любого **Требования**, или связаны с любым **Требованием**, или заявляются в любом **Требовании**, которое предъявлено, или рассматривалось, или решение по которому принято в Соединенных Штатах Америки, Канаде или на любой их территории или владении либо в соответствии с законодательством Соединенных Штатов Америки, Канады или любой их территории или владения.

3.13. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

4. Условия предоставления страховой защиты

Страховая защита по настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий** предоставляется при соблюдении нижеследующих условий. Несоблюдение любого условия исключает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение. Условия настоящей **Секции страхования профессиональной ответственности определенных профессий** используются в дополнение к условиям, изложенным в **Общих условиях и положениях**.

4.1. Мошенничество работников

Страхователь и **Застрахованный** обязаны принять все разумные меры для обеспечения потенциального требования **Страховщика** в порядке суброгации и/или регресса против любого лица, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**.

Любые денежные средства, которые получены от лиц (в том числе лиц, ответственных за **Убытки**) в счет возмещения (компенсации) **Убытка**, любые денежные средства таких лиц, которые находятся на хранении или ином законном основании у **Застрахованного** или **Выгодоприобретателя**, а также денежные средства, которые **Застрахованный** обязан выплатить таким лицам в порядке встречных однородных требований, вычитаются из суммы страхового возмещения, подлежащего выплате по настоящему **Договору страхования**.

Страховщик не несет ответственности по возмещению **Убытка** любому лицу, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**, и **Убыток**, подлежащий выплате по настоящему **Договору страхования**, будет превышать суммы, подлежащие возмещению таким лицом, или лицами, или их собственниками, или их законными представителями.

Ни одно из положений настоящего **Договора страхования** не препятствует **Страховщику** осуществлять свое право требования в порядке суброгации и/или регресса против любого лица, совершающего или потворствующего **Мошенничеству работников**.

Настоящая **Секция страхования ответственности за мультимедийные услуги** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе Определения **Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги**. В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования ответственности за мультимедийные услуги**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги** предоставляется исключительно при соблюдении следующих условий:

(i) Если страховым случаем является **Требование** – при условии, что такое **Требование** было впервые предъявлено против **Застрахованного** в течение **Периода страхования**;

В случае применения **Периода обнаружения** страховое покрытие распространяется также на **Требования**, впервые предъявленные **Застрахованному** в течение **Периода обнаружения**, при условии, что **Неверные действия**, которые привели к предъявлению **Требования**, были совершены в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором**.

(ii) Если страховым случаем является уведомление **Страховщика** об **Обстоятельствах** – при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**, а также при условии, что о предъявлении **Требования**, о возникновении **Убытков** и о возникновении таких **Обстоятельств**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный)** сообщил **Страховщику** в течение **Срока страхования** в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования ответственности за мультимедийные услуги**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.1. и 1.2.1. настоящей **Секции Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение **Ущерба** при оказании **Мультимедийных услуг (страхование гражданской ответственности)**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.2., 1.2.2. и 1.3. настоящей **Секции Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (а именно **Расходов на защиту, Расходов на минимизацию убытков** и/или **Гонораров профессионалам по минимизации убытков**) в связи с оказанием **Мультимедийных услуг (страхование финансовых рисков)**.

1. Страховое покрытие

1.1. Гражданская ответственность

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному** **Убытки**, понесенные **Застрахованным** вследствие предъявленного **Требования**, вытекающего из оказания **Мультимедийных услуг**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

- 1.1.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);
- 1.1.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.2. Мошенничество работников

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному**– **Дочерней компании Страхователя Убытки**, понесенные **Застрахованным** в результате **Требования**, связанного с **Мошенничеством работников**, имевшим место в связи с оказанием **Профессиональных услуг**, если **Требование** впервые предъявлено в течение **Периода страхования**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

- 1.2.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);
- 1.2.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.3. Минимизация убытков

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Расходы на минимизацию убытков**, а также **Гонорары профессионалам по минимизации убытков** при условии соблюдения следующих условий (страхование финансовых рисков):

- (i) уведомление о соответствующих **Обстоятельствах** было предоставлено **Страховщику Застрахованным** в соответствии с п. 2.1 **Общих условий и положений**, и в любом случае до того, как **Застрахованный** понёс какие-либо **Расходы на минимизацию убытков** или **Гонорары профессионалам по минимизации убытков**;
- (ii) **Страховщику** была предоставлена возможность участвовать в мероприятиях по минимизации убытков;
- (iii) возмещение, выплачиваемое **Страховщиком** в соответствии с настоящим пунктом 1.3, не может превышать сумму возмещения, которая подлежала бы выплате в соответствии с настоящим **Договором страхования** в результате предъявления потенциальным заявителем **Требование** против **Застрахованного**.

1.4. Ответственность при наличии договора

В соответствии со **Страховым покрытием 1.1 Страховщик** не несет ответственности за любые убытки, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие следующих событий:

- (i) любое нарушение договора о предоставлении **Профессиональных услуг** в связи с тем, что такие услуги существенно не соответствуют всем письменно согласованным требованиям, которые являются частью соответствующего договора; или
- (ii) неспособность любых **Профессиональных услуг** удовлетворить любые явные или подразумеваемые установленные договором условия о качестве, безопасности или пригодности к использованию.

При этом **Страховщик** обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие перечисленных в пп. i и ii событий, но только в случае если эти обязательства (ответственность за их неисполнение) возникают в отсутствие такого договора о предоставлении **Профессиональных услуг**, то есть само по себе наличие договора о предоставлении **Профессиональных услуг** между **Застрахованным** и предъявившим **Требование Третьим лицом**, которому в результате **Неверного действия** при оказании **Профессиональных услуг** по **Проекту** был причинен вред, не является безусловным основанием для отказа в **Страховой выплате**.

2. Расширения страхового покрытия

2.1. Расходы на отзыв

Если соответствующее **Страховое покрытие (Расширение)** согласовано в **Договоре** (если соответствующий **Страховой риск** застрахован), **Страховщик** обязуется возместить **Застрахованному** любые **Расходы на отзыв**.

3. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования ответственности за мультимедийные услуги**. Все иные определения, изложенные в п. 4.2 **Общих условий и положений**, применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией страхования ответственности за мультимедийные услуги**.

3.1. Требование

Письменное требование, исковое заявление, претензия или аналогичный документ, полученные **Застрахованным**:
(i) во внесудебном (в том числе досудебном и претензионном) порядке, или
(ii) в рамках гражданского, административного или третейского (арбитражного) разбирательства, возбужденного против (в отношении) **Застрахованного**,
предъявленные **Застрахованному** в связи с предполагаемым (возможным) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным**, с целью возмещения **Ущерба** или осуществления другого средства правовой защиты.

3.2. Лимит ответственности по секции II Правил страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» **Договора**.

3.3. Ущерб

Реальный ущерб, который **Застрахованный** обязан возместить на основании **Требования** и согласно:

- (i) решению уполномоченного суда или третейского суда, вынесенному против **Застрахованного**;
- (ii) соглашению об урегулировании во внесудебном порядке или мировому соглашению, **Застрахованным** или от его имени и предварительно согласованному **Страховщиком**.

Ущерб также включает убытки, присужденные в порядке наказания или в показательном порядке, убытки, взыскиваемые в многократном размере, если таковые предусмотрены **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**, а также аналогичные суммы, подлежащие взысканию.

Ущерб может возмещаться как непосредственно предъявившему **Требование** третьему лицу, которому он причинен, так и в компенсационный фонд потребителей, если это предусмотрено **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**.

3.4. Расходы на защиту

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с расследованием, реагированием, защитой (в том числе на стадии обжалования) и/или урегулированием любого **Требования**, включая расходы на ведение дела в суде, понесенные **Застрахованным**.

Расходы на защиту не включают вознаграждение **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

3.5. Работник

Любое физическое лицо, которое нанято или было нанято в качестве работника по трудовому договору с **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**.

Термин **Работник** не включает каких-либо (i) собственников, партнеров/товарищей, членов совета директоров или руководителей высшего звена; или (ii) работников, нанятых по срочному трудовому договору, самостоятельно занятых лиц или работников субподрядчиков.

3.6. Мошенничество работников

Любые мошеннические или заведомо направленные на обман действия или бездействия **Работника** (кроме одобряемых или допускаемых **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**), которые приводят к возникновению ответственности **Застрахованного**.

3.7. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным** по **Договору страхования** признается **Страхователь**.

При этом покрываемая страхованием по **Договору** гражданская ответственность **Застрахованного** может возникнуть как из его собственных деяний (действий и/или бездействий), так и деяний исключительно следующих лиц:

- (i) любая **Дочерняя компания Страхователя**;
- (ii) собственники (акционеры, участники), партнеры (товарищи), члены совета директоров (наблюдательного совета) или коллегиального исполнительного органа, единоличный исполнительный орган или иной руководитель высшего звена **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**;
- (iii) любой **Работник**;

- (iv) арбитражный (финансовый) управляющий, законный представитель любого лица, описанного в пунктах (i) и (ii) выше, при предоставлении ими **Мультимедийных услуг** от имени **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**, и
- (v) иные физические или юридические лица, в том числе подрядчики и субподрядчики **Страхователя**, прямо названные в Договоре страхования,

но только в рамках действий такого лица от имени или в интересах **Застрахованного лица**.

Страховая защита по настоящему **Договору** страхования предоставляется любому **Застрахованному** только в связи с оказанием **Застрахованным Мультимедийных услуг**.

По рискам, указанным в пунктах 1.1.1. и 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются предъявившие **Требование** третьи лица, которым **Застрахованным** при оказании **Мультимедийных услуг** в результате **Неверного действия** был причинен **Ущерб** и перед которыми **Застрахованный** несет гражданскую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

При этом **Выгодоприобретатели**, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, не имеют права предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда, в том числе причиненного **Застрахованным**, или выплате компенсации сверх возмещения вреда.

Требование о выплате страхового возмещения должно быть заявлено согласно всем условиям **Договора страхования**, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в **Договоре страхования**), условий о сроках, **Франшизах**, **Лимитах ответственности** и т.д.

Если **Выгодоприобретатель** по рискам, указанным в пунктах 1.1.2., 1.2.2. и 1.3. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре** страхования или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

3.8. Страховой случай

3.8.1. По рискам, указанным в **Страховых покрытиях**, предусмотренными п.п. 1.1.1. и 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является предъявление **Застрахованному** в течение **Срока страхования** **Требования**, как оно определено в настоящей Секции **Правил страхования**, в связи с предполагаемым (возможным, заявляемым) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным** в течение **Ретроактивного периода**, если такой предусмотрен **Договором страхования**, или **Периода страхования**, при условии, что **Требование** привело или неизбежно приведет к возникновению у **Застрахованного Ущерба**, а также при условии, что такое **Требование** (или иное требование, но по схожим основаниям) ранее не предъявлялось **Застрахованному**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

3.8.2. По рискам, указанным в п. 1.3. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является получение **Страховщиком** в течение **Срока страхования** соответствующего уведомления об **Обстоятельствах**, которые привели к **Расходам на минимизацию убытков** и/или **Гонорарам профессионалам по минимизации убытков**, соответствующие (при соблюдении условий) п.1.3. настоящей Секции **Правил страхования**, при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**.

3.9. Убыток

- (i) **Ущерб и Расходы на защиту**.
- (ii) Только в отношении Страхового покрытия 1.3 – Минимизация убытков, термин **Убыток** также включает **Расходы на минимизацию убытков** и **Гонорары профессионалам по минимизации убытков** в рамках страхового покрытия **Расходов на минимизацию убытков** и **Гонораров профессионалам по минимизации убытков** согласно Страховому покрытию 1.3 – Минимизация убытков;
- (iii) Только в отношении Расширения 2.1 – Расходы на отзыв, термин **Убыток** также включает **Расходы на отзыв**.

Убыток не включает:

- a. выплаты, не являющиеся возмещением нанесенного ущерба и выплаты в размере, многократно превышающем нанесенный ущерб (за исключением той части таких выплат, которые являются возмещением **Ущерба**), или неустойки;
- b. штрафы или пени;

- c. расходы и издержки, связанные с выполнением любого судебного приказа, судебного акта о принятии мер по обеспечению иска и аналогичных мер неденежного характера;
- d. вознаграждение/заработная плата любого **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

3.10. Расходы на минимизацию убытков

Разумные и необходимые платежи, выполненные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** с основной целью – избежать **Требования** от любого потенциального заявителя или уменьшить возможные убытки и иные суммы, подлежащие выплате потенциальному заявителю, при условии, что:

- (i) **Требование** не было заявлено; или
- (ii) такое **Требование**, если бы оно было заявлено, привело бы к ответственности **Застрахованного** в соответствии с **Правом, применимым к ответственности Застрахованного** оплатить ущерб или возместить убытки потенциальному заявителю/истцу, не исключенные иным образом в соответствии с настоящим **Договором страхования**.

3.11. Гонорары профессионалам по минимизации убытков

Разумные и необходимые гонорары, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** в отношении имеющих необходимую квалификацию профессионалов, назначенных для ведения переговоров и содействия оплате **Расходов на минимизацию убытков**.

3.12. Мультимедийные услуги

- (i) вещание, включая трансляции по телевидению, кино, кабельному, спутниковому телевидению, радио, беспроводным устройствам или интернет;
- (ii) газеты, журналы, книги, музыка, каталоги, электронные, видео, экранизации, сценарии фильмов, драматургия, публикации, включая исследования, подготовку, сериалы, выставки или распространение издательских материалов; а также
- (iii) реклама, графический дизайн, дизайн логотипов или торговых марок, покупка рекламного времени и места, исследование рынка, связь с общественностью, маркетинг, прямая рассылка, деятельность адресных брокеров, разработка игр, конкурсы или специальные предложения и печать,

предоставляемые **Застрахованным** за плату и более подробно описанные в **Заявлении на страхование**.

3.13. Повреждение имущества

Повреждение, потеря или уничтожение материального имущества или потеря возможности его использовать.

3.14. Расходы на отзыв

Разумные и необходимые расходы, оплаченные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика**, включая расходы на прекращение производства, понесенные:

- 1) в результате отзыва любых работ, опубликованных, напечатанных или распространенных **Страхователем** или **Застрахованным лицом**, в том числе:
 - a. реклама и популяризация; а также
 - b. трансляция, распространение или запись материалов (включая телевизионные программы, рекламу, видеозаписи, печать, компакт-диски, фильмы и записи, а также информацию и базы данных, передаваемые электронным путем);до и во время такого отзыва в той мере, в которой таких расходов нельзя избежать или ограничить, за вычетом любых сэкономленных средств или возмещений;
- 2) на внесение каких-либо изменений в такие работы, независимо от того, требуется ли это третьими лицами, решением суда или арбитражным решением, вынесенными против **Застрахованного** в связи с оказанием **Застрахованным Мультимедийных услуг** в течение **Периода страхования**.

3.15 Неверные действия

Любые:

- (i) действия или упущения, которые приводят к гражданской ответственности (Страховое покрытие 1.1.1);
- (ii) **Мошенничество работников**;
- (iii) нарушение авторского права, названия, слогана, товарного знака, фирменного наименования, фирменного стиля, знака, знака обслуживания, названия услуги, нарушения доменного имени, создание глубинных ссылок, включая недобросовестную конкуренцию в связи с перечисленными действиями;

- (iv) плагиат, пиратство, незаконное присвоение или кража идей, или другое незаконное присвоение или кража идей и информации, включая недобросовестную конкуренцию в связи с перечисленными действиями;
- (v) вторжение, нарушение или вмешательство в частную жизнь, ложное освещение, публичное раскрытие частных фактов, вторжение и коммерческое присвоение имени, личности или образа; включая, но не ограничиваясь, эмоциональные расстройства или моральный вред в связи с перечисленными действиями;
- (vi) распространение порочащих сведений, , продуктов или дискредитация товаров и другие правонарушения, связанные с нанесением ущерба имиджу и репутации, включая недобросовестную конкуренцию, эмоциональные расстройства или моральный вред в связи с перечисленными действиями;
- (vii) неправомерное проникновение или выселение, нарушение, подслушивание или другое вторжение в право на частное владение или неправомерный арест, содержание под стражей и тюремное заключение или злонамеренное судебное преследование; включая, но не ограничиваясь, эмоциональные расстройства или моральный вред в связи с перечисленными действиями; или
- (viii) введение в заблуждение, но только в совокупности с любым из действий, перечисленных в п. (iii) – (vii) выше; происходящее в **Ретроактивную дату** или после нее, и до окончания **Периода страхования** в ходе оказания **Мультимедийных услуг**.

4. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

4.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция, за исключением случаев, покрываемых согласно подразделу 3.15 (ii) раздела **Неправомерные действия**.

4.2. Добровольно принятая ответственность, гарантии

Любые:

- (i) гарантийные обязательства **Застрахованного**, в т.ч. принятые по договору; или
- (ii) договорная ответственность или другие обязательства, принятые или возложенные на **Застрахованного**, не подпадающие под Страхование покрытие 1.4 – Ответственность при наличии договора.

4.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть; или
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе повреждение, потеря или уничтожение материального имущества или потеря возможности его использовать,

кроме случаев, когда причинение вреда возникло вследствие невыполнения юридически обязательного для **Застрахованного** стандарта осмотрительности, добросовестности и квалификации при оказании **мультимедийных услуг**.

4.4. Цифровые права

Требование против **Страхователя** или **Дочерней компании Страхователя**, предъявленное от имени или непосредственно независимым подрядчиком, сторонним дистрибьютором, лицензиатом, сублицензиатом, совместным предприятием, венчурным партнером или любым работником вышеизложенных лиц или любым работником или агентом **Страхователя** или **Дочерней компании Страхователя**, возникающее, основанное или связанное со спорами относительно права собственности или осуществления прав на оцифрованную информацию.

4.5. Ответственность, связанная с трудовыми отношениями

Любые нарушения в отношении трудовых отношений, допущенные **Страхователем** и/или **Дочерними компаниями Страхователя** (включая неправомерное увольнение, прекращение или расторжение трудового договора, дискриминация, преследование, ущемление или другие претензии, связанные с трудоустройством).

4.6. Финансовые данные

Ошибки, допущенные в каких-либо финансовых данных, которые **Страхователь** или **Дочерняя компания Страхователя** публикует, в том числе годовой отчет **Страхователя** или **Дочерней компании Страхователя** и их отчетность, а также любые информационные материалы для фондового рынка.

4.7. Мошенничество/обман

- (i) любые мошеннические (заведомо направленные на обман) действия или упущения **Застрахованного**. Настоящее исключение не применяется к **Убытку**, застрахованному по Страховому покрытию 1.2 – **Мошенничество работников**.
- (ii) любое **Мошенничество работников**, имевшее место после даты, в которую **Страхователь** или **Дочерняя компания Страхователя** должны были обнаружить обоснованную причину для подозрения соответствующего **Мошенничества работников**.

4.8. Действия правительства/Регуляторов

Любые действия правительства и государственных органов, предпринимаемые ими в этом качестве, в том числе нормативные, лицензионные действия или расследования; кроме случаев, когда они связаны исключительно с предоставлением или не предоставлением **мультимедийных услуг** для таких организаций.

4.9. Инфраструктура

Любое:

- (i) механическое повреждение;
 - (ii) электрические сбои, в том числе любые перебои в подаче электропитания, скачки напряжения, частичное или полное нарушение электроснабжения; или
 - (iii) неполадки телекоммуникаций и спутниковых систем;
- кроме случаев, когда такие сбои возникают исключительно в результате действия, ошибки или упущения, совершенных **Застрахованным** в рамках оказания **мультимедийных услуг**.

4.10. Застрахованное лицо против Застрахованного лица

Любое **Требование**, предъявленное любым **Застрахованным**, или **Страхователем**, или от их имени, против **Застрахованного** или **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**.

4.11. Чрезмерное вознаграждение

Любые скидки, призы, награды или другое вознаграждение, превышающее общую сумму договора или ожидаемую сумму, получение которой ожидается в рамках исполнения договора.

4.12. Патент/коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) нарушение патентов;
- (ii) потеря прав на регистрацию патентов; или
- (iii) незаконное присвоение коммерческой тайны.

4.13. Требования, связанные с ценными бумагами

Любое фактическое или предполагаемое нарушение любого закона, подзаконного акта или иного источника права в отношении владения, покупки, продажи, предложения, запроса предложения о покупке или продаже ценных бумаг, а также любого иного деяния (действия, бездействия, события) с ценными бумагами.

4.14. Нарушение авторских прав на программное обеспечение

Любое нарушение авторских прав, связанных с программным обеспечением, исходным кодом или лицензией на программное обеспечение, за исключением случаев, когда такие нарушения наступили в результате **Требования** о предполагаемом нарушении авторских прав, товарных знаков или знаков обслуживания в отношении **мультимедийных услуг**, сгенерированных или отображаемых в публикации или транслируемых с использованием программного обеспечения.

4.15. Задолженность по торговым операциям

Любые:

- (i) задолженности по торговым операциям, возникшие у **Застрахованного**, или

- (ii) гарантии, предоставленные **Застрахованным** по долгам.

4.16. США/Канада

Любые:

- (i) утечка, **Загрязнение** или заражение любого вида;
- (ii) фактическое или предполагаемое нарушение каких-либо обязанностей или обязательств, установленных Законом США о гарантиях пенсионных доходов работников 1974 года или любыми его поправками;
- (iii) фактическое или предполагаемое нарушение какого-либо положения Закона США о ценных бумагах 1933 года, Закона США о биржах 1934 года или любого аналогичного федерального или государственного законодательства, или положений общего права, относящихся к ним;
- (iv) фактическое или предполагаемое нарушение Закона США об инвестировании полученных от рэкета капиталов, раздел 18 USC 1961 года и далее, и любых поправок к нему или любого правила или регламента, обнародованных в соответствии с ним; или
- (v) убытки, присуждённые к оплате в порядке наказания или назидания;

которые возникли в результате любого **Требования**, или связаны с любым **Требованием**, или заявляются в любом **Требовании**, которое предъявлено, или рассматривалось, или решение по которому принято в Соединенных Штатах Америки, Канаде или на любой их территории или владении либо в соответствии с законодательством Соединенных Штатов Америки, Канады или любой их территории или владения.

4.17. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

5. Условия предоставления страховой защиты

Страховая защита по настоящей **Секции страхования ответственности за услуги в области мультимедиа** предоставляется при соблюдении нижеследующих условий. Несоблюдение любого Условия исключает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение. Условия настоящей **Секции страхования ответственности за услуги в области мультимедиа** используются в дополнение к условиям, изложенным в **Общих условиях и положениях**.

5.1. Мошенничество работников

Страхователь и **Застрахованное лицо** обязаны принять все разумные меры для обеспечения потенциального требования **Страховщика** в порядке суброгации против любого лица, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**.

Любые денежные средства, которые получены от лиц (в том числе лиц, ответственных за **Убытки**) в счет возмещения (компенсации) **Убытка**, любые денежные средства таких лиц, которые находятся на хранении или ином законном основании у **Застрахованного** или **Выгодоприобретателя**, а также денежные средства, которые **Застрахованный** обязан выплатить таким лицам в порядке встречных однородных требований, вычитаются из суммы страхового возмещения, подлежащего выплате по настоящему **Договору страхования**.

Страховщик не несет ответственности по возмещению **Убытка** любому лицу, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**, и **Убыток**, подлежащий выплате по настоящему **Договору страхования**, будет превышать суммы, подлежащие возмещению таким лицом, или лицами, или их собственниками, или их законными представителями.

Ни одно из положений настоящего **Договора страхования** не препятствует **Страховщику** осуществлять свое право требования в порядке суброгации и/или регресса против любого лица, совершающего или потворствующего **Мошенничеству работников**.

Секция III. Страхование информационно-технологических услуг и продуктов

Настоящая **Секция страхования информационно-технологических услуг и продуктов** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе Определения **Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов**. В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования информационно-технологических услуг и продуктов**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов** предоставляется исключительно при соблюдении следующих условий:

(i) Если страховым случаем является **Требование** – при условии, что такое **Требование** было впервые предъявлено против **Застрахованного** в течение **Периода страхования**;

В случае применения **Периода обнаружения** страховое покрытие распространяется также на **Требования**, впервые предъявленные **Застрахованному** в течение **Периода обнаружения**, при условии, что **Неверные действия**, которые привели к предъявлению **Требования**, были совершены в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором**.

(ii) Если страховым случаем является уведомление **Страховщика** об **Обстоятельствах** – при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**, а также при условии, что о предъявлении **Требования**, о возникновении **Убытков** и о возникновении таких **Обстоятельств**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный)** сообщил **Страховщику** в течение **Срока страхования** в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования информационно-технологических услуг и продуктов**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.1., 1.2.1., 1.3.1. и 1.7.1. настоящей Секции **Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение **Ущерба** при оказании **Информационно-технологических услуг** (*страхование гражданской ответственности*).

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1.2., 1.2.2., 1.3.2., 1.5., 1.6. и 1.7.2. настоящей Секции **Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (а именно **Расходов на защиту**, **Расходов на минимизацию убытков**, **Гонораров профессионалам по минимизации убытков** и/или **Неоплаченных гонораров**) в связи с оказанием **Информационно-технологических услуг** (*страхование финансовых рисков*).

1. Страхование покрытия

1.1. Информационно-технологические услуги и продукты

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, возникшие в результате **Требования**, предъявленного вследствие или в связи с:

- (i) **Информационно-технологическими услугами**; и
- (ii) **Неисправностью технологического продукта**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

1.1.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.1.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.2. Права на интеллектуальную собственность

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, возникающие в результате любого **Требования** в отношении любого непреднамеренного нарушения **Интеллектуальной собственности** со стороны **Застрахованного** в результате оказания **Информационно-технологических услуг**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

1.2.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.2.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.3. Мошенничество работников

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные **Застрахованным** в результате **Требования**, связанного с **Мошенничеством работников** в ходе оказания **Информационно-технологических услуг**, впервые предъявленного в течение **Срока страхования**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

1.3.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.3.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

1.4. Ответственность при наличии договора

В соответствии со **Страховым покрытием 1.1 Страховщик** не несет ответственности за любые убытки, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие следующих событий:

- (i) любое нарушение договора о предоставлении **Информационно-технологических услуг** в связи с тем, что такие услуги существенно не соответствуют всем письменно согласованным требованиям, которые являются частью соответствующего договора; или
- (ii) неспособность любых **Информационно-технологических услуг** удовлетворить любые явные или подразумеваемые установленные договором условия о качестве, безопасности или пригодности к использованию.

При этом **Страховщик** обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные в связи с предъявлением **Требования** вследствие перечисленных в пп. i и ii событий, но только в случае если эти обязательства (ответственность за их неисполнение) возникают в отсутствие такого договора о предоставлении **Информационно-технологических услуг**, то есть само по себе наличие договора о предоставлении **Профессиональных услуг** между **Застрахованным** и предъявившим **Требование Третьим лицом**, которому в результате **Неверного действия** при оказании **Информационно-технологических услуг** по **Проекту** был причинен вред, не является безусловным основанием для отказа в **Страховой выплате**.

1.5. Минимизация убытков

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Расходы на минимизацию убытков**, а также **Гонорары профессионалам по минимизации убытков**, при условии соблюдения следующих условий (страхование финансовых рисков):

- (i) уведомление о соответствующем **Обстоятельстве(-ах)** было предоставлено **Страховщику Застрахованным** в соответствии с п. 2.1 **Общих условий и положений**, и в любом случае до того, как

Застрахованный понес какие-либо **Расходы на минимизацию убытков** или **Гонорары профессионалам по минимизации убытков**;

- (ii) **Страховщику** была предоставлена возможность участвовать в мероприятиях по минимизации убытков;
- (iii) возмещение, выплачиваемое **Страховщиком** в соответствии с настоящим пунктом, не может превышать сумму возмещения, которая подлежала бы выплате в соответствии с настоящим Договором страхования в результате предъявления потенциальным заявителем **Требования** против **Застрахованного**.

1.6. Неоплаченные гонорары

Страховщик обязуется возместить **Неоплаченные гонорары Застрахованного** в случае, когда третье лицо угрожает предъявить **Требование** против такого **Застрахованного** на сумму большую, чем **Неоплаченный гонорар**, и если **Застрахованный** предпринимает попытки получить соответствующие **Неоплаченные гонорары**. Перед оплатой любого **Неоплаченного гонорара Страховщик** потребует выполнения следующих условий (страхование финансовых рисков):

- (i) **Застрахованный** предоставил обоснование **Страховщику** о том, что оплата любого **Неоплаченного гонорара** необходима для предотвращения покрываемого **Требования** в течение **Срока страхования**;
- (ii) любой платеж подлежит предварительному письменному согласованию **Страховщиком**;
- (iii) до момента оплаты **Неоплаченных гонораров**, **Застрахованный** должен предоставить **Страховщику** письменное подтверждение от третьего лица о том, что оно не будет заявлять **Требований** против **Застрахованного**, если **Страховщик** соглашается не преследовать **Застрахованного** в отношении **Неоплаченных гонораров**; и
- (iv) **Страховщик** оплачивает **Застрахованному** только сумму **Неоплаченных гонораров**, которые превышают **Франшизу**.

1.7. Патенты

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному** все **Убытки** в пределах подлимита по патентам, указанного в Договоре страхования, включая **Расходы на защиту** в результате любого **Требования** в отношении непреднамеренного нарушения патента, который зарегистрирован или должен был быть зарегистрирован в Европейском Союзе.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

- 1.7.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);
- 1.7.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного** непредвиденных расходов, а именно **Расходов на защиту** (страхование финансовых рисков).

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов**. Все иные определения, изложенные в п. 4.2 **Общих условий и положений**, применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией страхования информационно-технологических услуг и продуктов**.

2.1. Требование

Письменное требование, исковое заявление, претензия или аналогичный документ, полученные **Застрахованным**:

- (i) во внесудебном (в том числе досудебном и претензионном) порядке, или
- (ii) в рамках гражданского, административного или третейского (арбитражного) разбирательства, возбужденного против (в отношении) **Застрахованного**, предъявленные **Застрахованному** в связи с предполагаемым (возможным) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным**, с целью возмещения **Ущерба** или осуществления другого средства правовой защиты.

Исключительно в рамках Страхового покрытия 1.6 – Неоплаченные гонорары **Требование** также означает любую письменную угрозу выполнения любого из вышеперечисленных действий.

2.2. Компьютерные данные

Любые **Данные**, которые хранятся в:

- (i) компьютере, оборудовании для обработки данных или в любых их соответствующих компонентах; или
- (ii) компьютерном программном обеспечении.

2.3. Лимит ответственности по секции III Правил страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» Договора.

2.4. Ущерб

Реальный ущерб, который **Застрахованный** обязан возместить на основании **Требования** и согласно:

- (i) решению уполномоченного суда или третейского суда, вынесенному против **Застрахованного**;
- (ii) соглашению об урегулировании во внесудебном порядке или мировому соглашению, **Застрахованным** или от его имени и предварительно согласованному **Страховщиком**.

Ущерб также включает убытки, присужденные в порядке наказания или в показательном порядке, убытки, взыскиваемые в многократном размере, если таковые предусмотрены **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**, а также аналогичные суммы, подлежащие взысканию.

Ущерб может возмещаться как непосредственно предъявившему **Требование** третьему лицу, которому он причинен, так и в компенсационный фонд потребителей, если это предусмотрено **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**.

2.5. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация или носитель, хранящиеся в цифровом виде.

2.6. Расходы на защиту

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с расследованием, реагированием, защитой (в том числе на стадии обжалования) и/или урегулированием любого **Требования**, включая расходы на ведение дела в суде, понесенные **Застрахованным**.

Расходы на защиту не включают вознаграждение **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.7. Работник

Любое физическое лицо, которое нанято или было нанято в качестве работника по трудовому договору с **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**.

Термин **Работник** не включает каких-либо (i) собственников, партнеров, членов совета директоров или руководителей высшего звена; или (ii) работников, нанятых по срочному трудовому договору, самостоятельно занятых лиц или работников субподрядчиков.

2.8. Мошенничество работников

Любые мошеннические или заведомо направленные на обман действия или бездействия **Работника** (кроме одобряемых или допускаемых **Застрахованным, Страхователем** или **Дочерней компанией**), которые приводят к возникновению ответственности **Застрахованного**.

2.9. Интеллектуальная собственность

Авторское право, товарный знак, права на базу данных, права на дизайн или зарегистрированный домен в отношении программного обеспечения или программных технологий.

2.10. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным лицом** по **Договору страхования** признается **Страхователь**.

При этом покрываемая страхованием по **Договору** гражданская ответственность **Застрахованного** может возникнуть как из его собственных деяний (действий и/или бездействий), так и деяний исключительно следующих лиц:

- (i) любая **Дочерняя компания Страхователя**;
- (ii) собственники (акционеры, участники), партнеры (товарищи), члены совета директоров (наблюдательного совета) или коллегиального исполнительного органа, единоличный исполнительный орган или иной руководитель высшего звена **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**;
- (iii) любой **Работник**;
- (iv) арбитражный (финансовый) управляющий, законный представитель любого лица, описанного в пунктах (i) и (ii) выше, при предоставлении ими **Информационно-технологических услуг** от имени **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**, и

(v) иные физические или юридические лица, в том числе подрядчики и субподрядчики **Страхователя**, прямо названные в Договоре страхования, но только в рамках действий такого лица от имени или в интересах **Застрахованного лица**.
Страховая защита по настоящему **Договору** страхования предоставляется любому **Застрахованному** только в связи с оказанием **Застрахованным Информационно-технологических услуг**.

По рискам, указанным в пунктах 1.1.1. и 1.2.1., 1.3.1., 1.7.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются предъявившие **Требование** третьи лица, которым **Застрахованным** при оказании **Информационно-технологических услуг** в результате **Неверного действия** был причинен **Ущерб** и перед которыми **Застрахованный** несет гражданскую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

При этом **Выгодоприобретатели**, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, не имеют права предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда, в том числе причиненного **Застрахованным**, или выплате компенсации сверх возмещения вреда.

Требование о выплате страхового возмещения должно быть предъявлено согласно всем условиям **Договора страхования**, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в **Договоре страхования**), условий о сроках, **Франшизах**, **Лимитах ответственности** и т.д.

Если **Выгодоприобретатель** по рискам, указанным в пунктах 1.1.2., 1.2.2., 1.3.2., 1.5., 1.6. и 1.7.2. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре** страхования или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

2.11. Страховой случай

2.11.1. По рискам, указанным в **Страховых покрытиях**, предусмотренными пп. 1.1.1., 1.2.1., 1.3.1. и 1.7.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является предъявление **Застрахованному** в течение **Срока страхования** **Требования**, как оно определено в настоящей Секции **Правил страхования**, в связи с предполагаемым (возможным, заявляемым) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным** в течение **Ретроактивного периода**, если такой предусмотрен **Договором страхования**, или **Периода страхования**, при условии, что **Требование** привело или неизбежно приведет к возникновению у **Застрахованного** **Ущерба**, а также при условии, что такое **Требование** (или иное требование, но по схожим основаниям) ранее не предъявлялось **Застрахованному**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

2.11.2. По рискам, указанным в п. 1.5. и 1.6. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является получение **Страховщиком** в течение **Срока страхования** соответствующего уведомления об **Обстоятельствах**, которые привели к **Расходам на минимизацию убытков**, и/или **Гонорарам профессионалам по минимизации убытков**, и/или **Неоплаченным гонорарам**, соответствующим (при соблюдении условий) настоящей Секции **Правил страхования**, при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**.

2.12. Убыток

- (i) **Ущерб и Расходы на защиту**;
- (ii) Только в отношении **Страхового** покрытия 1.5 – **Минимизация убытков**, **Убыток** также включает **Расходы на минимизацию убытков** и **Гонорары профессионалам по минимизации убытков** в рамках страхового покрытия **Расходов на минимизацию убытков** и **Гонораров профессионалам по минимизации убытков** согласно **Страховому** покрытию 1.5 – **Минимизация убытков**;
- (iii) Любые другие суммы, покрываемые и подлежащие выплате согласно разделам «**Страховое покрытие**» или «**Расширения**», но только в объеме, указанном в соответствующем разделе.

Убыток не включает:

- a. убытки, не имеющие компенсационного характера (за исключением случаев их покрытия в качестве **Ущерба**), или заранее определенные убытки;
- b. штрафы или неустойки;
- c. расходы и издержки, связанные с выполнением судебного приказа, судебного акта о принятии мер по обеспечению иска и аналогичных мер неденежного характера;

- d. вознаграждение **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.13. Расходы на минимизацию убытков

Разумные и необходимые платежи, выполненные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** с основной целью – избежать **Требования** от любого потенциального заявителя или уменьшить возможные **Убытки** и иные суммы, подлежащие выплате потенциальному заявителю, при условии, что:

- (i) **Требование** не было заявлено; или
- (ii) такое **Требование**, если оно все же было заявлено, привело бы к юридической ответственности **Застрахованного** оплатить убытки или возмещение потенциальному заявителю, не исключенные иным образом в соответствии с настоящим **Договором страхования**.

2.14. Гонорары профессионалам по минимизации убытков

Разумные и необходимые гонорары, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного письменного согласия **Страховщика** в отношении имеющих необходимую квалификацию профессионалов, назначенных для ведения переговоров и содействия оплате **Расходов на минимизацию убытков**.

2.15. Неоплаченные гонорары

Любой гонорар, подлежащий оплате третьим лицом **Застрахованному** по договору на **Информационно-технологические услуги** или **продукты**, но который третье лицо отказывается платить, потому что оно недоволено выполненной работой, при условии, что **Требования** или **Убытки** по таким договорам покрываются настоящим **Договором страхования**. **Неоплаченные гонорары** не включают какую-либо прибыль, надбавки или ответственность по уплате налогов.

2.16. Информационно-технологические услуги

Любые:

- (i) программные услуги;
- (ii) услуги по обработке и передаче **Данных**;
- (iii) услуги, которые облегчают доступ или использование **Данных** или программного обеспечения через интернет; или
- (iv) вспомогательные информационно-технологические услуги, включая системный анализ и проектирование, программирование, системную интеграцию, управление и установку, обучение, стратегическое планирование или управление проектами;

предоставленные **Застрахованным** третьим лицам за плату.

2.17. Информационно-технологические продукты

Любое компьютерное оборудование, прошивка, программное обеспечение или связанные с ними электронные продукты, оборудование или устройства:

- (i) проданные, сданные в аренду или поставленные иным образом;
- (ii) лицензированные; или
- (iii) установленные, измененные или обслуживаемые;

Застрахованным третьим лицам за плату.

2.18. Неисправность информационно-технологического продукта

Любое фактическое или предполагаемое нарушение обязанностей, действия, ошибки, искажения, нарушение конфиденциальности или вводящие в заблуждение заявления или упущения в связи с любыми **Информационно-технологическим продуктом**.

2.19. Неверные действия

Любые:

- (i) действия (бездействия), ошибки или упущения, которые приводят к гражданско-правовой ответственности **Застрахованного**;
- (ii) нарушение **Интеллектуальной собственности**;
- (iii) **Мошенничество работников**; или
- (iv) **Неисправность информационно-технологического продукта**.

происходящее в **Ретроактивную дату** или после нее, и до окончания **Срока страхования** в ходе оказания **Информационно-технологических услуг**.

3. Исключения

Следующие Исключения применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к Исключениям, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Добровольно принятая ответственность, гарантии

Любые:

- (i) гарантийные обязательства **Застрахованного**, в т.ч. принятые по договору; или
- (ii) договорная ответственность или другие обязательства, принятые или возложенные на **Застрахованного**, не подпадающие под Страхование покрываемое 1.4 – Ответственность при наличии договора.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть; и, если они наступили в результате указанного выше, – нервный шок, эмоциональное расстройство, душевные страдания или психическое расстройство; или
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе повреждение, потеря или уничтожение материального имущества или потеря возможности его использовать,

кроме случаев, когда причинение вреда возникло вследствие невыполнения юридически обязательного для **Застрахованного** стандарта осмотрительности, добросовестности и квалификации при предоставлении **Информационно-технологических услуг и продуктов**.

3.4. Ответственность, связанная с трудовыми отношениями

Любые нарушения в отношении трудовых отношений, допущенные **Страхователем** и/или **Дочерними компаниями Страхователя** (включая неправомерное увольнение, прекращение или расторжение трудового договора, дискриминация, преследование, ущемление или другие претензии, связанные с трудоустройством).

3.5. Действия правительства/Регуляторов

Любые действия правительства и государственных органов, предпринимаемые ими в этом качестве, в том числе нормативные, лицензионные или расследования, кроме случаев, когда они связаны исключительно с предоставлением или непредоставлением **Информационно-технологических услуг** или **продуктов** для таких организаций.

3.6. Инфраструктура

- (i) механическое повреждение;
- (ii) электрические сбои, в том числе любые перебои в подаче электропитания, скачки напряжения, частичное или полное нарушение электроснабжения; или
- (iii) неполадки телекоммуникаций и спутниковых систем;

кроме случаев, когда такие сбои возникают исключительно в результате действия, ошибки или упущения, совершенных **Застрахованным** в рамках оказания **Информационно-технологических услуг**.

3.7. Застрахованное лицо против Застрахованного лица

Любое **Требование**, предъявленное любым **Застрахованным**, или **Страхователем**, или от их имени, против **Застрахованного** или **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**.

3.8. Ответственность за недостатки товаров

Любая ответственность за недостатки товаров, включая, без ограничений, производственные дефекты или неспособность предупредить о таких дефектах.

3.9. Убытки от торговли и денежных переводов

Любые убытки и ответственность, возникающая в связи с изменением цен и иными рыночными факторами; денежная стоимость любых электронных переводов средств или иных денежных переводов, выполненных **Застрахованным**.

3.10. Отзыв продукции

Любое требование об отзыве, изъятии или утилизации **Информационно-технологических продуктов** или **услуг** с рынка или о потере возможности использования в результате такого отзыва, изъятия или утилизации.

3.11. Патент/коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) Нарушение патентов;
- (ii) Потеря прав на регистрацию патентов;
- (iii) Незаконное присвоение коммерческой тайны.

Настоящее исключение не применяется к **Убытку** в результате **Требования**, покрываемого Страховым покрытием 1.7 – Патенты.

3.12. Требования, связанные с ценными бумагами

Любое фактическое или предполагаемое нарушение любого закона, подзаконного акта или иного источника права в отношении владения, покупки, продажи, предложения, запроса предложения о покупке или продаже ценных бумаг, а также любого иного деяния (действия, бездействия, события) с ценными бумагами.

3.13. Задолженность по торговым операциям

Любые:

- (i) задолженности по торговым операциям, возникшие у **Застрахованного**, или
- (ii) гарантии, предоставленные **Застрахованным** по долгам.

3.14. США/Канада

Любые:

- (i) утечка, **Загрязнение** или заражение любого вида;
- (ii) фактическое или предполагаемое нарушение каких-либо обязанностей или обязательств, установленных Законом США о гарантиях пенсионных доходов работников 1974 года или любыми его поправками;
- (iii) фактическое или предполагаемое нарушение какого-либо положения Закона США о ценных бумагах 1933 года, Закона США о биржах 1934 года или любого аналогичного федерального или государственного законодательства, или положений общего права, относящихся к ним;
- (iv) фактическое или предполагаемое нарушение Закона США об инвестировании полученных от рэкеты капиталов, раздел 18 USC 1961 года и далее, и любых поправок к нему или любого правила или регламента, обнародованных в соответствии с ним; или
- (v) убытки, присуждённые к оплате в порядке наказания или назидания;

которые возникли в результате любого **Требования**, или связаны с любым **Требованием**, или заявляются в любом **Требовании**, которое предъявлено, или рассматривалось, или решение по которому принято в Соединенных Штатах Америки, Канаде или на любой их территории или владении либо в соответствии с законодательством Соединенных Штатов Америки, Канады или любой их территории или владения.

3.15. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

4. Условия предоставления страховой защиты

Страховая защита по настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов** предоставляется при соблюдении нижеследующих условий. Несоблюдение любого Условия исключает обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение. Условия настоящей **Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов** используются в дополнение к условиям, изложенным в **Общих условиях и положениях**.

4.1. Мошенничество работников

Застрахованный обязан принять все разумные меры для обеспечения потенциального требования **Страховщика** в порядке суброгации против любого лица, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**.

Любые денежные средства, которые получены от лиц (в том числе лиц, ответственных за **Убытки**) в счет возмещения (компенсации) **Убытка**, любые денежные средства таких лиц, которые находятся на хранении или ином законном основании у **Застрахованного** или **Выгодоприобретателя**, а также денежные средства, которые **Застрахованный** обязан выплатить таким лицам в порядке встречных однородных требований, вычитаются из суммы страхового возмещения, подлежащего выплате по настоящему **Договору страхования**.

Страховщик не несет ответственности по возмещению **Убытка** любому лицу, которое совершило или потворствовало **Мошенничеству работников**, и **Убыток**, подлежащий выплате по настоящему **Договору страхования**, будет превышать суммы, подлежащие возмещению таким лицом, или лицами, или их собственниками, или их законными представителями.

Ни одно из положений настоящего **Договора страхования** не препятствует **Страховщику** осуществлять свое право требования в порядке суброгации и/или регресса против любого лица, совершающего или потворствующего **Мошенничеству работников**.

Секция IV. Страхование киберответственности и защита данных

Настоящая **Секция страхования киберответственности и защиты данных** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе Определения **Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования киберответственности и защита данных** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования киберответственности и защита данных**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования киберответственности и защита данных** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования киберответственности и защита данных**. В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования киберответственности и защита данных**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования киберответственности и защиты данных** предоставляется исключительно при соблюдении следующих условий:

(i) Если страховым случаем является **Требование** – при условии, что такое **Требование** было впервые предъявлено против **Застрахованного** в течение **Периода страхования**;

В случае применения **Периода обнаружения** страховое покрытие распространяется также на **Требования**, впервые предъявленные **Застрахованному** в течение **Периода обнаружения**, при условии, что **Неверные действия**, которые привели к предъявлению **Требования**, были совершены в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором**.

(ii) Если страховым случаем является уведомление **Страховщика** об **Обстоятельствах** – при условии, что эти **Обстоятельства** впервые возникли в течение **Периода страхования**, а также при условии, что о предъявлении **Требования**, о возникновении **Убытков** и о возникновении таких **Обстоятельств**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный)** сообщил **Страховщику** в течение **Срока страхования** в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования киберответственности и защиты данных**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п. 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение **Ущерба** вследствие событий, перечисленных в п.п. i-iii п. 1.2. настоящей Секции **Правил страхования (страхование гражданской ответственности)**.

Объектом страхования по **Страховым случаям** (страховым рискам), указанным в п.п. 1.1. и 1.2.2. настоящей Секции **Правил страхования**, являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (а именно **Расходов на защиту, Убытков** в результате **PCI-DSS¹ требования**, а также иных **Убытков**) (*страхование финансовых рисков*).

1. Страховое покрытие

1.1. Расследования, связанные с защитой данных

Страховщик обязуется возместить (страхование финансовых рисков):

¹ PCI-DSS (Payment Card Industry Data Security Standard) - стандарт безопасности данных индустрии платежных карт

- (i) все **Расходы на защиту**, понесенные **Застрахованным лицом** в связи с **Расследованием Регуляторов**; а также
- (ii) любой **Убыток** в результате **PCI-DSS требования**.

1.2. Киберответственность

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному Убытки**, понесенные в связи с предъявлением **Требования** против **Застрахованного** вследствие следующих событий:

- (i) фактическое или предполагаемое **Нарушение Конфиденциальной информации** **Застрахованным** или **Держателем информации**;
- (ii) фактическое или предполагаемое **Нарушение безопасности**;
- (iii) не извещение **Застрахованным лицом** **Субъекта данных** и/или любого **Регулятора** о несанкционированном раскрытии или передаче **Персональных данных**, за которые такое **Застрахованное лицо** несет ответственность в соответствии с требованиями любого применимого **Законодательства о защите данных**.

Страховое покрытие по настоящему пункту подразделяется на:

1.2.1. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного лица** обязанности возместить **Ущерб** третьим лицам (страхование гражданской ответственности);

1.2.2. покрытие по риску возникновения у **Застрахованного лица** непредвиденных расходов, а именно **Убытка** иного, нежели **Ущерб** (страхование финансовых рисков).

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования киберответственности и защиты данных**. Все иные определения, изложенные в п. 4.2 **Общих условий и положений** применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией страхования информационно-технологических услуг и продуктов**.

2.1. Нарушение Конфиденциальной информации

Несанкционированное раскрытие или передача **Конфиденциальной информации**, за которые **Застрахованный** несет ответственность.

2.2. Требование

Письменное требование, исковое заявление, претензия или аналогичный документ, полученные **Застрахованным**:

- (i) во внесудебном (в том числе досудебном и претензионном) порядке, или
- (ii) в рамках гражданского, административного или третейского (арбитражного) разбирательства, возбужденного против (в отношении) **Застрахованного**,
предъявленные **Застрахованному** с целью возмещения **Ущерба** или осуществления другого средства правовой защиты.

2.3. Компьютерная система

- (i) любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Застрахованным лицом**;
- (ii) любое BYOD² устройство работника, используемое для доступа к **Компьютерной системе** **Застрахованного лица** или **Данным**, содержащимся в ней; и
- (iii) любые облачные сервисы или другие компьютерные ресурсы, используемые **Застрахованным лицом**, размещенные на удалённых серверах стороннего поставщика услуг, и управляемые им в соответствии с письменным договором между таким сторонним поставщиком услуг и **Застрахованным лицом**.

2.4. Конфиденциальная информация

Корпоративная информация и **Персональные данные**, переданные на хранение, обработку, учет или использование **Застрахованному лицу** или **Держателю информации**.

² BYOD (Bring Your Own Device - Принеси своё личное устройство) – разновидность устройства для доступа к компьютерным системам, которое принадлежит работнику, но используется им для рабочих целей.

2.5. Корпоративная информация

Любые данные третьих лиц, которые недоступны для общественности, в том числе сведения, составляющие коммерческую тайну, данные, проекты, прогнозы, формулы, практики, процессы, записи, отчеты, документы, подлежащие защите по договору или применимому законодательству.

2.6. Лимит ответственности по секции IV Правил страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» Договора.

2.7. Кибертерроризм

Умышленное использование подрывной деятельности против любой **Компьютерной системы Застрахованного лица**, или его сети, или явная угроза использования таких видов деятельности с намерением нанести вред с дальнейшими социальными, идеологическими, религиозными, политическими или подобными целями, или запугать любое лицо (любые лица) для достижения указанных целей. Ни при каких обстоятельствах **Кибертерроризм** не включает любую деятельность, которая является частью или поддерживает какие-либо военные действия, войну или боевые операции.

2.8. Ущерб

Реальный ущерб, который **Застрахованный** обязан возместить на основании **Требования** и согласно:

- (i) решению уполномоченного суда или третейского суда, вынесенному против **Застрахованного**;
- (ii) соглашению об урегулировании во внесудебном порядке или мировому соглашению, **Застрахованным** или от его имени и предварительно согласованному **Страховщиком**.

Ущерб также включает убытки, присужденные в порядке наказания или в показательном порядке, если таковые предусмотрены **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**, а также аналогичные суммы, подлежащие взысканию.

Ущерб может возмещаться как непосредственно предъявившему **Требование** третьему лицу, которому он причинен, так и в компенсационный фонд потребителей, если это предусмотрено **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**.

2.9. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация или носитель, хранящиеся в цифровом виде.

2.10. Штрафы, связанные с защитой данных

Любые штрафы и/или пени, страхование расходов на оплату которых допускается согласно **Применимому праву** и/или **Праву**, применимому к ответственности **Страхователя** и/или **Дочерней компании Страхователя**, наложенные **Регулятором** на **Застрахованного** за нарушение **Законодательства о защите данных**.

Штрафы, связанные с защитой данных, не включают какие-либо другие виды гражданских или уголовных штрафов и пеней.

2.11. Субъект данных

Любое физическое лицо, персональные данные которого были собраны, сохранены или обработаны **Застрахованным лицом** или от его имени.

2.12. Законодательство о защите данных

Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" и любое последующее законодательство, которое изменяет, отменяет или заменяет указанный закон о защите данных и все другие аналогичные законы, нормативные акты и положения, касающиеся регулирования и обеспечения защиты и конфиденциальности данных в любой стране.

2.13. Расходы на защиту

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с расследованием, реагированием, защитой (в том числе на стадии обжалования) и/или урегулированием любого **Требования** или **Расследования Регулятора** в отношении **Застрахованного**.

Расходы на защиту не включают вознаграждение **Застрахованного**, стороннего поставщика услуг или **Держателя информации**, стоимость их времени или любые другие издержки и/или накладные расходы **Застрахованного**, стороннего поставщика услуг или **Держателя информации**.

2.14. Уполномоченный орган

Государственный орган, осуществляющий функции по контролю и надзору за соблюдением законодательства Российской Федерации в области персональных данных, и аналогичный орган, учреждение или должность в соответствии с другой **Юрисдикцией**.

2.15. Держатель информации

Третье лицо, которому (i) **Застрахованное лицо** предоставило **Конфиденциальную информацию** или (ii) которое получило **Конфиденциальную информацию** от имени **Застрахованного лица**.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан заблаговременно в письменной форме сообщить **Страховщику** о предоставлении **Держателю информации** или получении им **Конфиденциальной информации**. При нарушении этой обязанности страховая защита не распространяется на **Нарушение Конфиденциальной информации**, произошедшее с участием **Держателя информации**.

2.16. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным по Договору страхования** признается **Страхователь**.

При этом покрываемая страхованием по **Договору** гражданская ответственность **Застрахованного** может возникнуть как из его собственных деяний (действий и/или бездействий), так и деяний исключительно следующих лиц:

- (i) любая **Дочерняя компания Страхователя**;
- (ii) любое физическое лицо, которое является или являлось собственником, партнером, членом совета директоров или руководителем высшего звена (включая любого **Ответственного работника**) **Страхователя** и/или **Дочерней компании Страхователя** в рамках действий такого лица в его полномочиях;
- (iii) любое физическое лицо, которое является или являлось работником **Страхователя** и/или **Дочерней компании Страхователя**;
- (iv) любой независимый подрядчик, действующий под управлением и надзором **Страхователя**, но только в отношении услуг, оказанных **Страхователю**; и
- (v) любые арбитражные управляющие или законные представители **Застрахованных**, указанных в п. (i), (ii) и (iii) настоящего определения, в отношении **Требования**, предъявленного им вследствие действия, ошибки или упущения такого **Застрахованного**,

но только в рамках действий такого лица от имени или в интересах **Застрахованного лица**.

По **Страховым случаям**, указанным в пункте 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Выгодоприобретателями** являются предъявившие **Требование** третьи лица, которым **Застрахованным** в результате **Неверного действия** был причинен **Ущерб** и перед которыми **Застрахованный** несет гражданскую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

При этом **Выгодоприобретатели**, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, не имеют права предъявить непосредственно **Страховщику** требование о возмещении вреда, в том числе причиненного **Застрахованным**, или выплате компенсации сверх возмещения вреда.

Требование о выплате страхового возмещения должно быть предъявлено согласно всем условиям **Договора страхования**, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в **Договоре страхования**), условий о сроках, **Франшизах**, **Лимитах ответственности** и т.д.

Если **Выгодоприобретатель** по **Страховым случаям**, указанным в пунктах 1.1. и 1.2.2. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре страхования** или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

2.17. Страховой случай

2.17.1. По рискам, указанным в **Страховом покрытии** 1.2.1. настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является предъявление **Застрахованному** в течение **Срока страхования** **Требования**, как оно определено в настоящей Секции **Правил страхования**, в связи с предполагаемым (возможным, заявляемым) или фактическим **Неверным действием**, совершенным **Застрахованным** в течение **Ретроактивного периода**, если такой предусмотрен **Договором страхования**, или **Периода страхования**, при условии, что **Требование** привело или неизбежно приведет к возникновению у **Застрахованного** **Ущерба**, а также при условии, что такое **Требование** (или иное требование, но по схожим основаниям) ранее не предъявлялось **Застрахованному**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания

события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

2.17.2. В отношении иных рисков, застрахованных в рамках настоящей Секции **Правил страхования**, **Страховым случаем** является возникновение у **Страхователя** или **Застрахованного лица** **Убытка** иного, нежели **Ущерб**.

2.18. Убыток

- (i) **Ущерб и Расходы на защиту**;
- (ii) любые суммы, подлежащие уплате в связи с **PCI-DSS оценкой** (стандарт безопасности данных индустрии платежных карт); а также
- (iii) любые другие суммы, покрываемые и подлежащие выплате согласно разделу «Страховое покрытие», но только в объеме, указанном в соответствующем разделе;

Убыток не включает:

- a. убытки, не имеющие компенсационного характера (за исключением случаев их покрытия в качестве **Ущерба**), или заранее определенные убытки;
- b. штрафы или пени (за исключением случаев, покрываемых в качестве **Ущерба** или в отношении **Штрафов, связанных с защитой данных**);
- c. расходы и издержки, связанные с выполнением судебного постановления, предписания или соглашения о принятии мер по приостановке, или запрету, или иных мер неденежного характера;
- d. расходы или другие суммы, которые **Застрахованное лицо** обязано выплатить в соответствии с договором об оказании услуг, за исключением случаев, когда он обязан выплатить такие суммы при отсутствии соответствующего договора исключительно в отношении **Страхового случая**, произошедшего в течение **Срока страхования**;
- e. скидки, отсрочки, зачет в счёт платежа, возврат части платежа, снижение цены, купоны, призы, награды, или иные договорные, или внедоговорные меры поощрения, побуждения к покупке или продвижения товаров и/или услуг, предлагаемые клиентам или покупателям **Застрахованного лица**;
- f. вознаграждение **Застрахованного лица**, стороннего поставщика услуг или **Держателя информации**, стоимость их времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного лица**, стороннего поставщика услуг или **Держателя информации**.

2.19. Персональные данные

Любая информация, которая относится к любому физическому лицу и является непубличной информацией, дающая возможность индивидуально идентифицировать такое физическое лицо. **Персональные данные** включают имя физического лица, адрес электронной почты, номер телефона, номер кредитной или дебетовой карты, счет и другую банковскую информацию, медицинскую информацию или любые другие данные, защищенные в соответствии с любым законодательством или нормативными актами о конфиденциальности данных.

2.20. PCI-DSS требование

Любое письменное требование, полученное **Застрахованным** от любой платежной системы или банка, обрабатывающего операции с платежными картами, касательно денежной суммы (включая договорный штраф или пеню) причитающейся с **Застрахованного** за несоблюдение общепринятых и опубликованных стандартов безопасности данных индустрии платежных карт, в результате чего наступило **Нарушение Конфиденциальной информации**.

2.21. Регулятор

Уполномоченный орган, иной орган или организация, предусмотренные законодательством, которые уполномочены обеспечивать контроль за выполнением законодательных требований в отношении сбора, хранения, обработки или контроля **Конфиденциальной информации** и/или которые могут предъявлять требования **Застрахованному лицу** в связи с **Законодательством о защите данных**.

2.22. Расследование Регулятора

Любое официальное или формальное действие, расследование, запрос или проверка со стороны **Регулятора** в отношении **Застрахованного** после того, как **Застрахованное лицо** было в письменной форме идентифицировано **Регулятором** в результате предполагаемого неправомерного использования **Персональных данных** или любых аспектов контроля, сбора, хранения или обработки **Персональных данных** или делегирования обработки данных **Держателю информации**, которые регулируются **Законодательством о защите данных**, но не включая отраслевые, не относящиеся к определенной организации, запросы или действия.

2.23. Нарушение безопасности

- (i) Любое вторжение, несанкционированный доступ (включая доступ несанкционированного лица, использующего санкционированные учетные данные) или несанкционированное использование (в том числе лицом с санкционированным доступом) **Компьютерной системы Застрахованного лица**, в том числе, которое приводит к или препятствует минимизации следующих событий:
 - a. DoS-атака или отказ в доступе; или,
 - b. получение или передача вредоносного кода, вредоносного программного обеспечения или вируса;а также
- (ii) потеря **Данных** вследствие физической кражи или утраты оборудования, управляемого **Застрахованным лицом**.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

Однако настоящее исключение не применяется к любому **Требованию** в отношении недобросовестной конкуренции в результате **Расследования Регулятора**.

3.2. Добровольно принятая ответственность, гарантии

Любые:

- (i) гарантийные обязательства **Застрахованного**, в т.ч. принятые по договору; или
- (ii) договорная ответственность или другие обязательства, добровольно принятые **Застрахованным** или возложенные на **Застрахованного**, за исключением случаев, когда такая ответственность возникла бы и в отсутствие такого договора.

Однако настоящее исключение не распространяется на:

- (i) обязанность предотвратить **Нарушение безопасности**, или **Нарушение Конфиденциальной информации** по договору;
- (ii) любую ответственность или обязанность по соглашению о конфиденциальности или разглашению, в рамках договоров с третьим лицом в отношении любого **Нарушения Конфиденциальной информации**; или
- (iii) обязанность соблюдать стандарты PCI-DSS.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть; однако настоящее исключение не применяется к нервному шоку, эмоциональному расстройству, душевным страданиям или психическому расстройству, кроме случаев, когда они наступили в результате указанных выше событий;
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе потеря или уничтожение материального имущества, за исключением **Данных**.

3.4. Ответственность, связанная с трудовыми отношениями

Любые нарушения в отношении трудовых отношений, допущенные **Застрахованным лицом** (включая неправомерное увольнение, прекращение или расторжение трудового договора, дискриминация, преследование, ущемление или другие претензии, связанные с трудоустройством).

Однако настоящее исключение не применяется к любому **Требованию** со стороны физического лица, если такое физическое лицо утверждает о:

- (i) **Нарушении Конфиденциальной информации** в связи с трудовыми отношениями такого лица или заявлением о приеме на работу к **Застрахованному лицу**; или
- (ii) нераскрытии факта(ов) **Нарушения безопасности** или **Нарушения Конфиденциальной информации**.

3.5. Инфраструктура

Любой:

- (i) электрический или механический сбой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**, включая любое прерывание подачи электропитания, скачки напряжения, частичное или полное отключение электропитания. Однако это не относится к **Компьютерной системе Застрахованного лица**;
- (ii) отказ телефонных линий, линий передачи данных или другой телекоммуникационной или сетевой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**;
- (iii) сбой спутниковых систем.

3.6. Исключение действий государственной власти

Любой арест, конфискация, национализация или уничтожение **Компьютерной системы Застрахованного лица** на основании решения любого органа государственной власти.

3.7. Застрахованное лицо против Застрахованного лица

Любое **Требование**, предъявленное любым **Застрахованным**, или **Страхователем**, или от их имени, против **Застрахованного** или **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**. Однако настоящее исключение не применяется к фактическому или предполагаемому нарушению **Персональных данных** любого работника, члена совета директоров, собственника, партнера или руководителя высшего звена.

3.8. Патент

Любое нарушение патентов. Настоящее исключение не применяется к **Убытку** в результате **Требования** против **Застрахованного лица** за нарушение **Корпоративной информации**.

3.9. PCI-DSS требование

Любое **PCI-DSS требование**, кроме случаев, когда **Застрахованное лицо**, которое является субъектом **PCI-DSS требования**, как было выявлено соответствующей проверкой в действительности соответствовало общепринятым и опубликованным стандартам безопасности данных индустрии платежных карт до и во время любого **Нарушения Конфиденциальной информации**, которое привело к такому **PCI-DSS требованию**.

3.10. Коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) потеря прав на регистрацию патентов;
 - (ii) незаконное присвоение коммерческой тайны;
- в результате несанкционированного раскрытия со стороны **Застрахованного лица**. Настоящее исключение не применяется к **Убытку**, возникшему в результате **Требования** против **Застрахованного лица** за нарушение **Корпоративной информации**.

3.11. Деньги и ценные бумаги

- (i) кража денег или ценных бумаг у **Застрахованного лица**; или
- (ii) передача или потеря денег, или ценных бумаг со счетов **Застрахованного лица**, или счетов под контролем **Застрахованного лица**, включая счета клиентов. Счета включают депозитные, кредитные, дебетовые, предоплаченные и брокерские счета ценных бумаг.

3.12. Требования, связанные с ценными бумагами

Любое фактическое или предполагаемое нарушение любого закона, подзаконного акта или иного источника права в отношении владения, покупки, продажи, предложения, запроса предложения о покупке или продаже ценных бумаг, а также любого иного деяния (действия, бездействия, события) с ценными бумагами.

Однако настоящее исключение не применяется к фактическому или предполагаемому **Требованию** в отношении не извещения **Регуляторов** о **Нарушении Конфиденциальной информации**.

3.13. США/Канада

Любые:

- (i) утечка, **Загрязнение** или заражение любого вида;
- (ii) фактическое или предполагаемое нарушение каких-либо обязанностей или обязательств, установленных **Законом США** о гарантиях пенсионных доходов работников 1974 года или любыми его поправками;

- (iii) фактическое или предполагаемое нарушение какого-либо положения Закона США о ценных бумагах 1933 года, Закона США о биржах 1934 года или любого аналогичного федерального или государственного законодательства, или положений общего права, относящихся к ним;
 - (iv) фактическое или предполагаемое нарушение Закона США об инвестировании полученных от рэкета капиталов, раздел 18 USC 1961 года и далее, и любых поправок к нему или любого правила или регламента, обнародованных в соответствии с ним; или
 - (v) убытки, присуждённые к оплате в порядке наказания или назидания;
- которые возникли в результате любого **Требования**, или связаны с любым **Требованием**, или заявляются в любом **Требовании**, которое предъявлено, или рассматривалось, или решение по которому принято в Соединенных Штатах Америки, Канаде или на любой их территории или владении либо в соответствии с законодательством Соединенных Штатов Америки, Канады или любой их территории или владения.

3.14. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

3.15. Штрафы

Любые штрафы, в том числе **Штрафы, связанные с защитой данных и/или Расследованием Регулятора**.

Секция V. Страхование от сбоев в работе сети

Настоящая **Секция страхования сбоев в работе сети** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе **Определения Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования от сбоев в работе сети** применяются также определения, изложенные в настоящей **Секции**.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети** случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования от сбоев в работе сети**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования** и сроков (периодов), указанных в настоящей **Секции страхования сбоев в работе сети** при условии, что о возникновении **Убытков** и о возникновении **Обстоятельств**, которые могут привести к возникновению **Убытков**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо)** сообщил **Страховщику** в соответствии с **Общими условиями и положениями** и с настоящей **Секцией страхования сбоев в работе сети**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования от сбоев в работе сети**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по настоящей **Секции Правил страхования** являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (**Убытков вследствие сбоев в работе сети**) (*страхование финансовых рисков*).

1. Страхование покрытие

1.1. Убытки вследствие сбоев в работе сети

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Убытки вследствие сбоев в работе сети**, понесенные **Застрахованным лицом** в результате **Существенного нарушения**, при условии, что такие **Убытки вследствие сбоев в работе сети** были понесены (*страхование финансовых рисков*):

- (i) после истечения **Периода ожидания** и во время **Существенного нарушения**, но в любом случае являются Исключением убытки, понесенные по истечении 120 календарных дней с даты окончания **Периода ожидания**; и/или
- (ii) в течение 90 календарных дней, который начинается с момента устранения **Существенного нарушения**.

1.2. Расходы вследствие сбоев и для минимизации последствий

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Расходы вследствие сбоев в работе сети**, понесенные после истечения **Периода ожидания**, но до устранения (прекращения) **Существенного нарушения** для минимизации последствий **Существенного нарушения** (страхование финансовых рисков).

Такие **Расходы вследствие сбоев в работе сети** могут быть понесены только в ходе **Существенного нарушения**, но в любом случае являются Исключением убытки, понесенные по истечении 120 календарных дней с даты окончания **Периода ожидания**.

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети**. Все иные определения, изложенные в п. 4.2 **Общих условий и положений** применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией**.

2.1. Компьютерная система

- (i) любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Застрахованным лицом**;
- (ii) любое BYOD³ устройство работника, используемое для доступа к **Компьютерной системе Застрахованного лица** или **Данным**, содержащимся в ней.

2.2. Лимит ответственности по секции страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» **Договора**.

2.3. Кибертерроризм

Умышленное использование подрывной деятельности против любой **Компьютерной системы Застрахованного лица**, или его сети, или явная угроза использования таких видов деятельности с намерением нанести вред с дальнейшими социальными, идеологическими, религиозными, политическими или подобными целями, или запугать любое лицо (любые лица) для достижения указанных целей. Ни при каких обстоятельствах **Кибертерроризм** не включает любую деятельность, которая является частью или поддерживает какие-либо военные действия, войну или боевые операции.

2.4. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация или носитель, хранящиеся в цифровом виде.

2.5. Страховой случай

Страховым случаем является **Существенное нарушение**, которое привело к возникновению у **Застрахованного лица** **Убытка**, предусмотренного настоящей **Секцией страхования от сбоев в работе сети**.

³ BYOD (Bring Your Own Device - Принеси своё личное устройство) – разновидность устройства для доступа к компьютерным системам, которое принадлежит работнику, но используется им для рабочих целей.

2.6. Убыток

Любые суммы, покрываемые и подлежащие выплате согласно Разделу 1 – Страховое покрытие настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети**, но только в объеме, указанном в соответствующем разделе.

2.7. Существенное нарушение

Возникшее в течение **Срока страхования**:

- (i) Приостановление или ухудшение услуг, оказываемых **Компьютерной системой Застрахованного лица**, вызванные исключительно **Нарушением безопасности**;
- (ii) неспособность **Застрахованного лица** получить доступ к **Данным** в связи с тем, что такие **Данные** были удалены, повреждены, искажены, изменены или утеряны, но только если это было вызвано **Нарушением безопасности**.

2.8. Расходы вследствие сбоев в работе сети

Разумные и необходимые расходы и издержки, понесенные **Застрахованным лицом** для минимизации **Убытков вследствие сбоев в работе сети** и/или уменьшения влияния **Существенного нарушения** услуг, оказываемых **Компьютерной системой Застрахованного лица**, за исключением стоимости услуг любых криминалистов или ИТ-консультантов.

2.9. Убытки вследствие сбоев в работе сети

- (i) **Потеря чистой прибыли** (независимо от того, связано ли это с сокращением количества клиентов), которая была бы заработана; и
- (ii) **Текущие расходы Застрахованного лица**.

2.10. Нарушение безопасности

- (i) Любое вторжение, несанкционированный доступ (включая несанкционированное лицо, использующее санкционированные учетные данные) или несанкционированное использование (в том числе лицом с санкционированным доступом) **Компьютерной системы Застрахованного лица**, которое, в том числе, приводит к или препятствует минимизации следующих событий:
 - a. DoS-атака или отказ в доступе; или
 - b. получение или передача вредоносного кода, вредоносного программного обеспечения или вируса;
- (ii) потеря **Данных** в результате физической кражи или утраты оборудования, управляемого **Застрахованным лицом**.

2.11. Период ожидания

Количество часов, определенное в **Договоре страхования**, с момента начала **Существенного нарушения**.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Улучшения

- (i) Любое обновление, модернизация, усовершенствование или замена любой **Компьютерной системы Застрахованного лица** до уровня выше, чем тот, что существовал до наступления **Существенного нарушения**; или
- (ii) Устранение программных ошибок программного обеспечения или его уязвимостей.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть;

- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе потеря или уничтожение материального имущества, за исключением **Данных**.

3.4. Условия ведения деятельности

Влияние неблагоприятных условий ведения деятельности.

3.5. Стихийные бедствия

Любой пожар, дым, взрыв, удар молнии, ветер, вода, наводнение, землетрясение, извержение вулкана, приливная волна, оползень, град, иные природные стихийные явления или любое другое физическое событие любого происхождения.

3.6. Патент

Любое нарушение патентов.

3.7. Коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) потеря прав на регистрацию патентов;
 - (ii) незаконное присвоение коммерческой тайны;
- в результате несанкционированного раскрытия со стороны **Застрахованного лица**.

3.8. Инфраструктура

Любой:

- (i) электрический или механический сбой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**, включая любое прерывание подачи электропитания, скачки напряжения, частичное или полное отключение электропитания. Однако это не относится к **Компьютерной системе Застрахованного**;
- (ii) отказ телефонных линий, линий передачи данных или другой телекоммуникационной или сетевой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**;
- (iii) сбой спутниковых систем.

3.9. Третьи лица

Требования, предъявленные третьим лицом или штрафы, подлежащие уплате третьим лицам.

3.10. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того, объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

4. Условия предоставления страховой защиты

Страховая защита по настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети** предоставляется при соблюдении нижеследующих условий. Несоблюдение любого условия исключает обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение. Условия настоящей **Секции страхования от сбоев в работе сети** используются в дополнение к условиям, изложенным в **Общих условиях и положениях**.

4.1. Доказательство Убытка

В дополнение к требованиям о предоставлении уведомления **Страховщику** в соответствии с п. 2.1. **Общих условий и положений** и перед тем, как **Секция страхования от сбоев в работе сети** будет применена, **Страхователь (Застрахованное лицо)** обязан:

- (i) в течение ста восьмидесяти (180) дней после устранения **Существенного нарушения** (кроме случаев, когда этот срок был продлен в письменной форме **Страховщиком**) составить и подписать подробное мотивированное заявление в доказательство убытка, которое должно включать в себя:
 - a. предоставить полное описание **Расходов вследствие сбоев в работе сети** или **Убытков вследствие сбоев в работе сети** и обстоятельств возникновения таких **Расходов вследствие сбоев в работе сети** или **Убытков вследствие сбоев в работе сети**;
 - b. предоставить подробный расчет любого **Убытка вследствие сбоев в работе сети**; и

- c. предоставить все подтверждающие документы и материалы, которые относятся или формируют часть основания доказательства **Расходов вследствие сбоев в работе сети** или **Убытка вследствие сбоев в работе сети**;
- (ii) по запросу **Страховщика** оперативно реагировать на запросы о предоставлении информации.
- Все требования, обстоятельства по которым установлены **Страховщиком**, подлежат оплате в течение 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты:
- a. предоставления удовлетворительного письменного доказательства наступления **Убытка вследствие сбоев в работе сети** и **Расходов вследствие сбоев в работе сети** как это предусмотрено в п. (a) и (b) выше; и
 - b. последующего письменного их согласования **Страховщиком**.

Расходы и затраты на установление или доказательство **Убытка вследствие сбоев в работе сети** и/или **Расходов вследствие сбоев в работе сети** в соответствии с настоящей **Секцией** страхования от сбоев в **работе сети**, в том числе те, что связаны с подготовкой доказательств убытка, возлагаются на **Страхователя (Застрахованное лицо)** и не покрываются настоящим **Договором страхования**. **Страховщик** обязуется возместить разумные расходы аудиторов или внешних бухгалтеров **Страхователя (Застрахованного лица)** на участие во встречах и обсуждениях, а также в ходе предоставления информации, которую **Страховщик** запросит для подтверждения и расчета требования в отношении **Убытков вследствие сбоев в работе сети** и/или **Расходов вследствие сбоев в работе сети** (если применимо).

4.2. Оценка

Если **Страхователь (Застрахованное лицо)** и **Страховщик** не пришли к согласию о величине **Убытка вследствие сбоев в работе сети** или **Расходов вследствие сбоев в работе сети**, каждая из Сторон может потребовать проведение экспертизы (оценки) такого **Убытка вследствие сбоев в работе сети** и/или **Расходов вследствие сбоев в работе сети**. В таком случае каждая Сторона выбирает компетентного и беспристрастного оценщика. Оценщики затем совместно выбирают эксперта, который имеет не менее 10 (Десяти) лет стажа и является партнером (или занимает аналогичную должность) в крупной международной аудиторской компании, с опытом оценки убытков аналогичного типа. Каждый оценщик отдельно определяет величину **Убытка вследствие сбоев в работе сети** или **Расходов вследствие сбоев в работе сети**. Если оценщики не придут к согласию, они передают информацию о своих разногласиях эксперту. Любое решение эксперта будет окончательным и обязательным для Сторон.

Страхователь (Застрахованное лицо) и **Страховщик** обязаны: (i) оплатить свои собственные расходы, включая расходы их соответствующего выбранного оценщика; и (ii) в равной степени понести расходы на эксперта.

Секция VI. Страхование расходов в связи с киберинцидентом

Настоящая **Секция страхования расходов в связи с киберинцидентом** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе Определения **Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования расходов в связи с киберинцидентом**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Обстоятельств**, которые могут быть квалифицированы в качестве **Страхового случая** и/или привести к **Страховому случаю**, **Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования расходов в связи с киберинцидентом**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по настоящей Секции **Правил страхования** являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (**Расходов в связи с киберинцидентом**) (*страхование финансовых рисков*).

1. Страховое покрытие

1.1. Расходы в связи с киберинцидентом

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** следующие **Убытки** (страхование финансовых рисков):

- (i) Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы на **Юридические услуги**;
- (ii) Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы на **ИТ-услуги**;
- (iii) Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы на **Восстановление данных**;
- (iv) Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы на **Услуги по защите репутации**;
- (v) **Расходы на извещение**; и
- (vi) **Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных**;

понесенные исключительно в результате наступления **Страхового случая**.

Такие сборы, расходы и издержки будут возмещены **Страховщиком** только в той мере, в которой они понесены в течение одного года с даты уведомления **Страховщика** о **Страховом случае** в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**. Все другие определения, изложенные в п. 4.2. **Общих условий и положений** применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией**.

2.1. Нарушение Конфиденциальной информации

Несанкционированное раскрытие или передача **Конфиденциальной информации**, за которые **Застрахованный** несет ответственность.

2.2. Компьютерная система

- (i) любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Застрахованным лицом**;
- (ii) любое BYOD⁴ устройство работника, используемое для доступа к **Компьютерной системе Застрахованного лица** или **Данным**, содержащимся в ней; и
- (iii) любые облачные сервисы или другие компьютерные ресурсы, используемые **Застрахованным лицом**, размещенные на удалённых серверах стороннего поставщика услуг, и управляемые им в соответствии с письменным договором между таким сторонним поставщиком услуг и **Застрахованным лицом**.

2.3. Конфиденциальная информация

Корпоративная информация и **Персональные данные**, переданные на хранение, обработку, учет или использование **Застрахованному лицу** или **Держателю информации**.

2.4. Корпоративная информация

Любые данные третьих лиц, которые недоступны для общественности, в том числе сведения, составляющие коммерческую тайну, данные, проекты, прогнозы, формулы, практики, процессы, записи, отчеты, документы, подлежащие защите по договору или применимому законодательству.

2.5. Лимит ответственности по секции страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» **Договора**.

2.6. Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных

После извещения **Субъектов данных** в рамках **Расходов на извещение** все разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые сборы, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия **Страховщика** на услуги по мониторингу кражи личных или кредитных данных для выявления незаконного использования **Персональных данных** в результате фактического или предполагаемого **Нарушения Конфиденциальной информации**.

2.7. Консультант по кризисным ситуациям

Любой консультант, назначенный **Страховщиком** или **Советником по реагированию**, или любой другой консультант, назначенный **Страхователем (Застрахованным лицом)**, который был одобрен **Страховщиком** перед таким назначением, для оказания **Услуг по защите репутации**.

2.8. Кибертерроризм

Умышленное использование подрывной деятельности против любой **Компьютерной системы Застрахованного лица**, или его сети, или явная угроза использования таких видов деятельности с намерением нанести вред с дальнейшими социальными, идеологическими, религиозными, политическими или подобными целями, или запугать любое лицо (любые лица) для достижения указанных целей. Ни при каких обстоятельствах **Кибертерроризм** не включает любую деятельность, которая является частью или поддерживает какие-либо военные действия, войну или боевые операции.

⁴ BYOD (Bring Your Own Device - Принеси своё личное устройство) – разновидность устройства для доступа к компьютерным системам, которое принадлежит работнику, но используется им для рабочих целей.

2.9. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация или носитель, хранящиеся в цифровом виде.

2.10. Законодательство о защите данных

Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" и любое последующее законодательство, которое изменяет, отменяет или заменяет указанный закон о защите данных и все другие эквивалентные законы и положения, касающиеся регулирования и обеспечения защиты и конфиденциальности данных в любой стране.

2.11. Восстановление данных

Действия, предпринятые **Застрахованным лицом**, или по его поручению, чтобы:

- (i) определить, могут ли **Данные**, хранящиеся **Застрахованным лицом**, быть восстановлены или воссозданы;
- (ii) восстановить или воссоздать любые **Данные**, хранящиеся **Застрахованным лицом**, если такие **Данные** не подлежат машинному считыванию или повреждены; или
- (iii) перезагрузить и повторно настроить лицензионное программное обеспечение, управляемое **Застрахованным лицом**, если лицензионное программное обеспечение не подлежит машинному считыванию.

2.12. Субъект данных

Любое физическое лицо, **Персональные данные** которого были собраны, сохранены или обработаны **Застрахованным лицом**.

2.13. Уполномоченный орган

Государственный орган, осуществляющий функции по контролю и надзору за соблюдением законодательства Российской Федерации в области персональных данных, и аналогичный орган, учреждение или должность в соответствии с другой **Юрисдикцией**.

2.14. Владелец информации

Третье лицо,

- (i) которому **Застрахованное лицо** предоставило **Конфиденциальную информацию**, или
- (ii) которое получило **Конфиденциальную информацию** от имени **Застрахованного лица**.

Застрахованное лицо обязано заблаговременно в письменной форме сообщить **Страховщику** о предоставлении **Владельцу информации** или получении им **Конфиденциальной информации**. При нарушении этой обязанности страховая защита не распространяется на **Нарушение конфиденциальной информации**, произошедшее с участием **Владельца информации**.

2.15. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным** по **Договору страхования** признается **Страхователь**.

Если **Выгодоприобретатель** по **Страховым случаям**, указанным в пункте 2.16. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре страхования** или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

2.16. Страховой случай

Любое:

- (i) **Нарушение Конфиденциальной информации**;
- (ii) **Нарушение безопасности**; или
- (iii) **Операционная ошибка**.

2.17. ИТ-услуги

Действия, предпринятые **ИТ-специалистом** чтобы:

- (i) подтвердить, имело ли место **Нарушение безопасности** или **Операционная ошибка**, как это произошло и продолжается ли это;
- (ii) определить, привело ли такое **Нарушение безопасности** или **Операционная ошибка** к **Нарушению Конфиденциальной информации**, и выявить любые скомпрометированные **Данные**;
- (iii) установить, в какой степени **Конфиденциальная информация**, возможно, была скомпрометирована; и
- (iv) стабилизировать и разрешить **Страховой случай**, и предоставить рекомендации по предотвращению или смягчению последствий.

2.18. ИТ-специалист

Организация, оказывающая услуги в области информационных технологий, назначенная **Страхователем (Застрахованным лицом)**, которая была одобрена до такого назначения **Страховщиком**.

2.19. Юридические услуги

Услуги, предоставляемые **Советником по реагированию** с целью:

- (i) координации **ИТ-специалиста** или **Консультанта по кризисным ситуациям**, консультирования, уведомления и переписки по любым требованиям об извещении с любыми соответствующими **Регуляторами**; или,
- (ii) мониторинга жалоб, предъявленных **Субъектами данных**, и консультирования **Застрахованного лица** по реагированию на **Страховой случай** в целях сведения к минимуму ущерба для **Застрахованного лица**, включая действия, предпринятые для поддержания и восстановления доверия общественности к **Застрахованному лицу**.

2.20. Убыток

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые сборы, расходы и издержки, покрываемые согласно Страховому покрытию 1.1 – Расходы в связи с киберинцидентом настоящей **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**, но только в объеме, указанном в Страховом покрытии 1.1 – Расходы в связи с киберинцидентом.

2.21. Информационный повод

Фактическое или потенциальное публичное сообщение или сведения в любых средствах массовой информации, которые происходят непосредственно из фактического, потенциального или предполагаемого **Страхового случая**, и, вероятно, приведут к ухудшению репутации или очернению **Застрахованного лица** и/или повредят общественному доверию к **Застрахованному лицу**.

2.22. Расходы на извещение

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы, связанные со следующими действиями:

- (i) организация и обслуживание центров обработки вызовов;
 - (ii) подготовка и извещение **Субъектов данных** и/или любых соответствующих **Регуляторов**; и,
 - (iii) расследование и сопоставление информации;
- понесенные в результате любого фактического или предполагаемого **Нарушения Конфиденциальной информации**.

2.23. Операционная ошибка

Любое случайное, небрежное или непреднамеренное действие или бездействие работника **Застрахованного лица** или работника стороннего поставщика услуг при работе, обслуживании или обновлении **Компьютерной системы**.

2.24. Персональные данные

Любая информация, которая относится к физическому лицу и является непубличной информацией, дающая возможность индивидуально идентифицировать такое физическое лицо. **Персональные данные** включают имя физического лица, адрес электронной почты, номер телефона, номер кредитной или дебетовой карты, счет и другую банковскую информацию, медицинскую информацию или любые другие данные, защищенные в соответствии с любым законодательством или правилами о конфиденциальности данных.

2.25. Регулятор

Уполномоченный орган, иной орган или организация, предусмотренные законодательством, которые уполномочены обеспечивать контроль за выполнением законодательных требований в отношении сбора, хранения, обработки или контроля **Конфиденциальной информации** и/или которые могут предъявлять требования **Застрахованному лицу** в связи с **Законодательством о защите данных**.

2.26. Услуги по защите репутации

Рекомендации и поддержка **Консультанта по кризисным ситуациям** (включая рекомендации в отношении медиастратегии и независимые услуги по связям с общественностью) в целях смягчения или предотвращения потенциального негативного эффекта или репутационного ущерба в результате **Информационного повода**, включая разработку и управление коммуникационной стратегией.

2.27. Советник по реагированию

Любая юридическая контора, назначенная **Страховщиком** или любая другая юридическая контора, назначенная **Страхователем (Застрахованным лицом)**, которая была одобрена **Страховщиком** до такого назначения, для оказания **Юридических услуг**.

2.28. Нарушение безопасности

- (i) Любое вторжение, несанкционированный доступ (включая несанкционированное лицо, использующее санкционированные учетные данные) или несанкционированное использование (в том числе лицом с санкционированным доступом) **Компьютерной системы Застрахованного лица**, в том числе, которое приводит к или препятствует минимизации следующих событий:
 - a. DoS-атака или отказ в доступе; или
 - b. получение или передача вредоносного кода, вредоносного программного обеспечения или вируса;
- (ii) потеря **Данных** в результате физической кражи или утраты оборудования, управляемого **Застрахованным лицом**.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Улучшения

- (i) Любое обновление, модернизация, усовершенствование или замена любой **Компьютерной системы Застрахованного лица** до уровня выше, чем тот, что существовал до наступления **Нарушения безопасности** или **Операционной ошибки**; или
- (ii) Устранение ошибок программного обеспечения или его уязвимостей.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть;
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе потеря или уничтожение материального имущества, за исключением **Данных**.

3.4. Инфраструктура

Любой:

- (i) электрический или механический сбой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**, включая любое прерывание подачи электропитания, скачки напряжения, частичное или полное отключение электропитания. Однако это не относится к **Компьютерной системе Застрахованного**;
- (ii) отказ телефонных линий, линий передачи данных или другой телекоммуникационной или сетевой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**;
- (iii) сбой спутниковых систем.

3.5. Патент

Любое нарушение патентов.

3.6. Коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) потеря прав на регистрацию патентов;
 - (ii) незаконное присвоение коммерческой тайны;
- в результате несанкционированного раскрытия со стороны **Застрахованного лица**.

3.7. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

Секция VII. Страхование от кибервымогательства

Настоящая **Секция страхования от кибервымогательства** применяется, только если о ее применении прямо указано в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Структура Договора страхования

Слова и термины, приведенные в разделе Определения **Общих условий и положений**, применяются в значениях, указанных в этом разделе, ко всему **Договору страхования**, если иное не предусмотрено положениями тех или иных применимых **Секций**.

К **Секции страхования от кибервымогательства** применяются также определения, изложенные в настоящей Секции.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью настоящих Правил и применяются ко всем разделам настоящих Правил, в том числе к настоящей **Секции страхования от кибервымогательства**.

В случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и положениями настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** преобладающую силу имеют положения настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** случае противоречия между **Общими условиями и положениями** и/или **Секцией страхования от кибервымогательства**, с одной стороны, и положениями какой-либо применимой **Секции страхования**, с другой стороны, преобладающую силу имеют положения применимой **Секции страхования**.

Страховое покрытие в рамках настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Обстоятельств**, которые могут быть квалифицированы как **Страховой случай**, **Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо)** сообщил **Страховщику** в соответствии с **Общими положениями и условиями** и настоящей **Секцией страхования от кибервымогательства**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящей **Секцией страхования от кибервымогательства**, ограничено в соответствии с условиями о **Лимите ответственности по секции страхования** и о любых подлимитах, указанных в соответствующем разделе **Договора страхования**.

Объектом страхования по настоящей Секции **Правил страхования** являются имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов (**Убытков**, понесенных им исключительно в результате **Угрозы вымогательства**) (*страхование финансовых рисков*).

Секция страхования от кибервымогательства

Консультант по вопросам

кибервымогательства

Экстренный номер консультанта по

вопросам кибервымогательства

1. Страховое покрытие

Кибервымогательство

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** **Убытки**, понесенные им исключительно в результате **Угрозы вымогательства** (страхование финансовых рисков).

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящей **Секции страхования от кибервымогательства**. Все другие определения, изложенные в п. 4.2. **Общих условий и положений** применяются, если иное не предусмотрено настоящей **Секцией**.

2.1. Компьютерная система

- (i) любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Застрахованным лицом**;

- (ii) любое BYOD⁵ устройство работника, используемое для доступа к **Компьютерной системе Застрахованного лица** или **Данным**, содержащимся в ней; и
- (iii) любые облачные сервисы или другие компьютерные ресурсы, используемые **Застрахованным лицом**, размещенные на удаленных серверах стороннего поставщика услуг, и управляемые им в соответствии с письменным договором между таким сторонним поставщиком услуг и **Застрахованным лицом**.

2.2. Лимит ответственности по секции страхования

Сумма, указанная в качестве Лимита ответственности в разделе «Страховая сумма» **Договора**.

2.3. Консультант по вопросам кибервымогательства

Лицо, указанное в **Секции страхования от кибервымогательства**.

2.4. Кибертерроризм

Умышленное использование подрывной деятельности против любой **Компьютерной системы Застрахованного лица**, или его сети, или явная угроза использования таких видов деятельности с намерением нанести вред с дальнейшими социальными, идеологическими, религиозными, политическими или подобными целями, или запугать любое лицо (любые лица) для достижения указанных целей. Ни при каких обстоятельствах **Кибертерроризм** не включает любую деятельность, которая является частью или поддерживает какие-либо военные действия, войну или боевые операции.

2.5. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация или носитель, хранящиеся в цифровом виде.

2.6. Угроза вымогательства

Любая угроза по отношению к **Компьютерной системе Застрахованного лица**, в том числе угроза касательно:

- (i) публикации, разглашения, распространения, уничтожения или использования **Данных**, полученных благодаря несанкционированному доступу или использованию **Компьютерной системы Застрахованного лица**;
- (ii) введения вредоносного кода в **Компьютерную систему Застрахованного лица** или использования **Компьютерной системы Застрахованного лица** в качестве средства для передачи вредоносного кода;
- (iii) искажения, повреждения или уничтожения **Компьютерной системы Застрахованного лица** посредством:
 - c. коммуникации с помощью электронных средств связи с клиентами **Застрахованного лица** и ложное представление в качестве **Застрахованного лица** или лица, действующего под его руководством, чтобы мошенническим путем получить персональные данные клиентов **Застрахованного лица** (также известно как «фарминг», «фишинг» или другие виды мошеннических операций);
 - d. ограничения или препятствования доступу к **Компьютерной системе Застрахованного лица**; или
 - e. раскрытия электронной или неэлектронной **Конфиденциальной информации**;
- (iv) осуществления DoS-атаки на Компьютерную систему Застрахованного лица, что подразумевает фактический или угрожаемый несанкционированный доступ третьего лица к **Компьютерной системе Застрахованного лица**, причиняющий финансовый и репутационный ущерб **Застрахованному лицу**. **Угроза вымогательства** также включает любые связанные серии таких угроз по отношению к **Застрахованному лицу**.

2.7. Застрахованное лицо, или Застрахованный

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным по Договору страхования** признается **Страхователь**.

Если **Выгодоприобретатель** по **Страховому случаю**, указанному в пункте 2.8. настоящей Секции **Правил страхования** в **Договоре страхования** или законе не указан, то им признается **Застрахованный**.

2.8. Страховой случай

Страховым случаем является возникновение у **Застрахованного лица** **Убытка**, предусмотренного настоящей **Секцией страхования от кибервымогательства**.

⁵ BYOD (Bring Your Own Device - Принеси своё личное устройство) – разновидность устройства для доступа к компьютерным системам, которое принадлежит работнику, но используется им для рабочих целей.

2.9. Убыток

Любые:

- (i) наличные денежные средства, платежные инструменты или справедливая рыночная стоимость любого имущества или услуг, которые **Застрахованное лицо** оплатил, чтобы предотвратить или положить конец **Угрозам вымогательства**;
- (ii) разумные и необходимые гонорары, издержки и расходы на **Консультанта по вопросам кибервымогательства** для проведения расследования с целью определить причину и положить конец **Угрозам вымогательства**.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются только к настоящей Секции **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в Разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть; однако настоящее исключение не применяется к нервному шоку, эмоциональному расстройству, душевным страданиям или психическому расстройству, кроме случаев, когда они наступили в результате указанных выше событий;
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе потеря или уничтожение материального имущества, за исключением **Данных**.

3.3. Государственные организации или органы государственной власти

Любые **Угрозы вымогательства** со стороны какой-либо государственной организации или органа государственной власти.

3.4. Инфраструктура

Любой:

- (i) электрический или механический сбой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**, включая любое прерывание подачи электропитания, скачки напряжения, частичное или полное отключение электропитания. Однако это не относится к **Компьютерной системе Застрахованного**;
- (ii) отказ телефонных линий, линий передачи данных или другой телекоммуникационной или сетевой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного**;
- (iii) сбой спутниковых систем.

3.5. Патент

Любое нарушение патентов.

3.6. Коммерческая тайна

Любое из нижеперечисленного:

- (i) потеря прав на регистрацию патентов;
 - (ii) незаконное присвоение коммерческой тайны;
- в результате несанкционированного раскрытия со стороны **Застрахованного лица**.

3.7. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт (кроме **Кибертерроризма**), мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

4. Условия предоставления страховой защиты

Страховая защита по настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** предоставляется при соблюдении нижеследующих условий. Несоблюдение любого условия исключает обязанность **Страховщика** выплатить страховое возмещение. Условия настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** используются в дополнение к условиям, изложенным в **Общих условиях и положениях**.

4.1. Уведомление

В дополнение к требованиям п. 2.1. **Общих условий и положений** необходимым условием для возникновения ответственности по настоящей **Секции страхования от кибервымогательства** является требование о том, что в случае **Угрозы вымогательства**, **Страхователь** или **Застрахованное лицо** обязаны незамедлительно проинформировать **Консультанта по вопросам кибервымогательства** по номеру, указанному в **Секции страхования от кибервымогательства**, и, как можно скорее, предоставить всю соответствующую информацию **Консультанту по вопросам кибервымогательства**.

4.2. Извещение Регуляторов

Страхователь и **Застрахованное лицо** дают разрешение **Страховщику** (или назначенным представителям **Страховщика**) уведомить полицию или другие ответственные правоохранительные органы о любых **Угрозах вымогательства**.

Секция VIII. Общие условия и положения

Страховщик и Страхователь договорились о нижеследующем:

Настоящие **Общие условия и положения** применяются ко всем **Секциям страхового покрытия**, кроме случаев, когда в **Секции страхования** отдельно указано, что все или часть настоящих **Общих условий и положений** не применяется к конкретной **Секции страхования**. Термины, условия и ограничения, изложенные в каждой **Секции страхования**, применяются исключительно к соответствующей конкретной **Секции страхования**. Определения имеют значение, изложенное в п. 4.1. настоящих **Общих условий и положений**, если иное не предусмотрено в **Секции страхования**, в которой они используются.

1. Лимиты и удержание

1.1. Лимиты ответственности

Лимиты ответственности могут устанавливаться по **Договору страхования** как в качестве самостоятельных лимитов, так и в качестве подлимитов к иным **Лимитам ответственности** (в дополнение к ним).

Общая сумма, подлежащая выплате **Страховщиком** по настоящему **Договору страхования** по всем **Требованиям** и иным **Страховым случаям** совокупно в течение **Срока страхования** или **Дополнительного периода обнаружения**, не может превышать **Совокупный Лимит ответственности по Договору страхования**.

Лимит ответственности является частью, а не дополнением к общей страховой сумме (подлимит – частью, а не дополнением к соответствующему **Лимиту ответственности**) по **Договору страхования**, если последним прямо не предусмотрено иное. **Лимиты ответственности секции страхования**, любые подлимиты ответственности, **Расширения** (если применимо) и **Расходы на защиту** являются частью такой суммы и не подлежат выплате в дополнение к **Совокупному Лимиту ответственности по Договору страхования**. Любые выплаты в отношении **Убытков** по любым **Секциям страхового покрытия** уменьшают **Совокупный Лимит ответственности по Договору страхования**. Включение более чем одного **Страхователя**, а также включение **Застрахованных лиц** в настоящий **Договор** не приводит к увеличению общей суммы, подлежащей выплате **Страховщиком** по настоящему **Договору страхования**.

Если в соответствующем разделе **Договора страхования** указан подлимит ответственности, тогда каждый такой подлимит будет максимальным лимитом ответственности **Страховщика** по всем **Убыткам** или другим суммам, подлежащим выплате в результате всех **Требований** и иных **Страховых случаев** в течение **Срока страхования** в отношении страхового покрытия или расширения в рамках **Секции(й) страхового покрытия**, к которому применяется подлимит.

При упоминании **Лимитов ответственности** в **Договоре страхования**, если им прямо не предусмотрено иное, стороны имеют в виду как лимиты, так и подлимиты ответственности.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в части, превышающей размер установленного **Договором страхования Лимита (подлимита) ответственности (основание для отказа в страховой выплате)**.

Если соответствующая **Страховая выплата** по **Договору страхования** подпадает одновременно под действие нескольких лимитов и/или подлимитов, то применению подлежат все такие лимиты и подлимиты, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.

Лимит (подлимит) ответственности, как и страховая сумма, может быть агрегатным (снижаемым) или неагрегатным (неснижаемым). Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, лимит (подлимит) является агрегатным (снижаемым), то есть лимит (подлимит) по всем, имевшим место в течение **Срока страхования** **Страховым случаям**, подпадающим под действие соответствующего лимита (подлимита), не может превысить размера такого лимита (подлимита); размер лимита (подлимита) считается уменьшенным на сумму произведенной страховой выплаты в день наступления **Страхового случая**.

1.2. Франшиза

Страховщик обязуется возместить **Страхователю** (если применимо – **Застрахованному лицу**) только понесенный **Убыток** сверх **Франшизы**. Во избежание сомнений, **Франшиза** также применяется к **Расходам на защиту**. В целях защиты интересов **Застрахованного лица** или **Выгодоприобретателя** **Страховщик** может по своему единоличному и абсолютному усмотрению авансом выплатить всю сумму **Франшизы** или ее часть, и в таком случае эти суммы немедленно подлежат возмещению **Страховщику** **Страхователем**.

Франшиза остается на удержании **Страхователя** (если применимо – **Застрахованного лица**), и в этой части страховое покрытие не предоставляется. В случае если к **одному и тому же Требованию** применяется более одной **Франшизы** (включая любой **Период ожидания**), тогда в отношении такого **Требования** применяется наиболее высокая по своему размеру **Франшиза**. В случае, если к **Одному и тому же Требованию** применяются

Франшизы в денежном и временном выражении (включая **Период ожидания**), **Франшиза** во временном выражении исчисляется в денежном выражении, после чего применяется **Франшиза**, наиболее высокая по своему размеру. **Франшиза**, применяемая к каждой **Секции страхования**, устанавливается в соответствующем разделе **Договора страхования**. Применение **Франшизы** к **Убытку** по одной **Секции страхования** не уменьшает **Франшизу** по любой другой **Секции страхования**.

1.3. Суброгация

Если какая-либо сумма была выплачена по настоящему **Договору страхования** в отношении **Требования** или иного **Страхового случая**, **Страховщику** в порядке суброгации передаются права требования **Застрахованного лица** в соответствующем размере (независимо от того, был ли полностью возмещен фактический ущерб **Застрахованного лица**). **Застрахованное лицо** обязан обеспечить **Страховщику** всю разумную помощь и сотрудничество в этом отношении, включая оформление и передачу любых необходимых документов. **Страхователь (Застрахованное лицо)** обязуется не предпринимать действия, которые могут помешать **Страховщику** в осуществлении права на получение возмещения в порядке суброгации. **Страховщик** может по своему собственному усмотрению отказаться, в виде письменного соглашения, от любого из своих прав на суброгацию в соответствии с настоящим пунктом.

1.4. Восстановление лимитов

В случае если **Страховщик** получит возмещение сумм, выплаченных им по настоящему **Договору**, **Страховщик** восстановит **Лимиты ответственности** по **Договору страхования** в размере полученного возмещения, за вычетом его расходов на администрирование и получение соответствующего возмещения. **Страховщик** не несет обязанности по истребованию возмещения любых сумм, выплаченных по настоящему **Договору страхования**.

1.5. Автоматический период обнаружения

Застрахованный автоматически имеет право на **Период обнаружения** продолжительностью в шестьдесят (60) дней с момента окончания **Периода страхования**, если настоящий **Договор** не будет пролонгирован или не будет заключен новый **Договор («Автоматический период обнаружения»)**. **Автоматический период обнаружения** не подлежит отмене; он не применяется, если настоящий **Договор** будет признан недействительным или расторгнут. **Автоматический период обнаружения** не применяется, если был приобретен **Дополнительный период обнаружения**. Он также не применяется в отношении какого-либо **Требования** или иного **Страхового случая**, который подпадает под страховое покрытие, предоставляемое в рамках пролонгации настоящего **Договора страхования**, вновь заключенного **Договора страхования** или любого договора, предусматривающего аналогичное страховое покрытие, или в отношении любого **Требования** или иного **Страхового случая**, которые не могут быть покрыты по настоящему **Договору страхования**, в связи с исчерпанием страховой суммы, применимой к соответствующему **Требованию** (иному **Страховому случаю**) или наличия любой применимой **Франшизы**.

1.6. Дополнительный период обнаружения

Исключительно по отношению к **Секциям страхования профессиональной ответственности, Ответственности за услуги в области мультимедиа, Информационно-технологических услуг и продуктов и Страхования киберответственности и защиты данных**, **Страхователь** имеет право приобрести **Период обнаружения** на срок до трех (3) лет, если настоящий **Договор** не будет пролонгирован или не будет заключен новый **Договор («Дополнительный период обнаружения»)**. **Дополнительный период обнаружения** предоставляется при условии, что **Страхователь** подаст запрос о таком **Дополнительном периоде обнаружения** и оплатит соответствующую дополнительную сумму **Страховой премии** в размере:

- (i) сто процентов (100%) от **Общей годовой Страховой премии**, за период в один (1) год;
- (ii) сто семьдесят пять процентов (175%) **Общей годовой Страховой премии** за период в два (2) года; или
- (iii) двести процентов (200%) от **Общей годовой премии** за период в три (3) года.

Если **Страхователь** осуществляет свое право на приобретение **Дополнительного периода обнаружения**, такой период начинается после окончания **Срока страхования**, а **Автоматический период обнаружения** не применяется. Право на приобретение **Дополнительного периода обнаружения** прекращается, если **Страховщиком** не было получено письменное уведомление **Страхователя** вместе с необходимой дополнительной **Страховой премией** не позднее чем через тридцать (30) дней после окончания **Срока страхования**. **Дополнительный период обнаружения** не применяется к любому **Требованию** или иному **Страховому случаю**, покрываемому в рамках пролонгации настоящего **Договора страхования**, заключения нового **Договора** или любого договора, предусматривающего аналогичное страховое покрытие, или в отношении любого **Требования** или иного **Страхового случая**, которые не могут быть покрыты по настоящему **Договору страхования** в связи с

исчерпанием страховой суммы, применимой к соответствующему **Требованию** (иному **Страховому случаю**) или наличия любой применимой **Франшизы**.

Для целей настоящего пункта термин **Общая годовая Страховая премия** означает **Страховую премию** плюс любую дополнительную **Страховую премию**, взимаемую по любым **Дополнениям**, применимым к **Договору страхования** в течение **Срока страхования**.

Страхователь не вправе отказаться от **Периода обнаружения** после того, как условие об этом **Периоде обнаружения** вступило в силу, а любая дополнительная страховая премия, взимаемая за **Дополнительный период обнаружения**, будет полностью заработанной на начало **Дополнительного периода обнаружения**.

2. Требования

2.1. Порядок уведомления о страховом случае и дополнительные условия страховой выплаты

При наступлении страхового события, то есть события, обладающего отдельными признаками страхового случая по **Договору страхования**, и/или **Обстоятельств**, которые повлекли или могут повлечь наступление страхового случая по **Договору страхования**, **Страхователь**, **Застрахованные лица** и/или **Выгодоприобретатель** обязаны незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 3 (трех) календарных дней со дня, когда им стали известны любые из указанных выше событий и/или **Обстоятельств**, письменно известить (уведомить) об этом **Страховщика**, сообщив ему все известные им сведения и факты, относящиеся к таким событиям и **Обстоятельствам**, их причинам, последствиям, и/или к предполагаемым размерам убытков, и подлежащего выплате **Страховщиком** страхового возмещения по **Договору страхования**. Форма такого извещения (уведомления) определяется **Страховщиком**.

2.1.1. Способы извещения:

- по электронной почте claims@aig.ru, или иному действительному адресу электронной почты @aig.com действующего работника отдела по урегулированию претензий **Страховщика**, или иному адресу электронной почты, указанному в соответствующем уведомлении **Страховщика**, полученном по электронной почте; либо
- лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»; или (в случае изменения адреса **Страховщика**) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении **Страховщика**, полученном **Страхователем** или **Выгодоприобретателем** нарочно или по электронной почте.

2.1.2. Если **Страховщиком** письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, **Страхователь (Застрахованное лицо)** и **Выгодоприобретатель** обязаны предоставлять **Страховщику**:

- 2.1.2.1. все документы и сведения, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления **Страхового случая**, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по **Договору**, на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.
- 2.1.2.2. все документы, выданные на территории иностранного государства, в легализованном или апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства;
- 2.1.2.3. все документы в виде оригинала или копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства, а если копия документа не может быть нотариально удостоверена, то в виде копии документа, заверенного **Страхователем (Выгодоприобретателем)**.

Страховщик имеет право по своему усмотрению в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления **Страхователю (Застрахованному лицу)** или **Выгодоприобретателю** (в том числе по электронной почте) сократить перечень и форму документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер подлежащего выплате страхового возмещения по **Договору страхования**.

2.2. Связанные Требования, Страховые случаи и/или Обстоятельства

Если уведомление о **Требовании**, ином **Страховом случае** или **Обстоятельстве** предоставлено в соответствии с условиями **Договора страхования**, то любые последующие **Требования**, **Страховые случаи** или **Обстоятельства**, которые представляют собой **Одно и то же Требование** с таким **Требованием**, **Страховым случаем** или **Обстоятельством**, считаются впервые заявленными в то же время, когда **Требование** было впервые заявлено, **Страховой случай** впервые произошел или об **Обстоятельстве** было впервые уведомлено, и считаются впервые сообщенными **Страховщику** в момент первого предоставления необходимых уведомлений.

2.3. Защита/урегулирование

Страхователь и Застрахованный обязаны защищать и оспаривать любые **Требования**, заявленные против него. **Страхователь и Застрахованный** обязаны соблюдать инструкции **Страховщика** по ведению защиты и/или оспариванию **Требований**, направленные им в письменном виде.

Страховщик вправе, но не обязан, участвовать в соответствующей защите полностью или частично и вести переговоры о любом урегулировании, которое предполагает или вероятно приведет к выплате со стороны **Страховщика** по настоящему **Договору страхования**. **Страхователь и Застрахованный** обязаны по требованию **Страховщика** выдать ему или назначенному им лицу (лицам) доверенность на совершение действий (в том числе процессуальных), необходимых, по мнению **Страховщика**, для защиты и оспаривания заявленных **Требований**.

Указанные выше обязанности распространяются также на **Застрахованных лиц**, если они претендуют на получение страхового возмещения по настоящему **Договору страхования**.

В случае если **Страховщик** принимает решение, что в отношении любого **Требования** или иного **Страхового случая** необходимо юридическое представительство (такое решение принимается по единоличному усмотрению **Страховщика**), **Страховщик** вправе, но не обязан назначить юристов для обеспечения соответствующего юридического представительства.

Страховщик имеет право в любое время после уведомления о **Требовании** или ином **Страховом случае** произвести выплату **Выгодоприобретателю** неоплаченного остатка **Лимита ответственности**. После осуществления такой выплаты все обязательства **Страховщика** по настоящему **Договору страхования**, в том числе, если таковые имеются, касательно защиты по такому **Требованию** или иному **Страховому случаю**, – прекращаются.

2.4. Согласие Страховщика

Страхователь и Застрахованное лицо не вправе без предварительного письменного согласия **Страховщика** (в котором не может быть необоснованно отказано или не предоставлено, при условии, что **Страховщик** имеет право осуществлять все свои права по **Договору страхования**) признавать или брать на себя какую-либо ответственность, заключать какие-либо соглашения об урегулировании, соглашаться на какое-либо решение, нести любые **Расходы на защиту**, или оплачивать любые суммы, если согласие **Страховщика** требуется по соответствующей **Секции страхования**. Только обязательства, урегулирование, решения и **Расходы на защиту**, согласованные **Страховщиком**, и решения в результате **Требований**, защищенных в соответствии с настоящим **Договором**, или другие **Страховые события**, урегулированные в соответствии с настоящим **Договором страхования**, подлежат возмещению в качестве **Убытка** по настоящему **Договору страхования**.

Соблюдение обязанности предоставить уведомление в отношении фактического или потенциального нарушения **Законодательства о защите данных** не будет рассматриваться как признание ответственности в целях настоящего пункта.

2.5. Согласие Страхователя

Страховщик вправе урегулировать любые **Требование** или **Страховой случай**, как он сочтет целесообразным в отношении любого **Страхователя** при условии письменного согласия такого **Страхователя** (в котором не может быть необоснованно отказано или не предоставлено). Если **Страхователь** необоснованно отказывает или не предоставляет согласие на такое урегулирование, ответственность **Страховщика** по всем **Убыткам** в отношении такого **Требования** или иного **Страхового случая** не может превышать сумму, за которую **Страховщик** мог бы урегулировать соответствующее **Требование** или иной **Страховой случай**, плюс **Расходы на защиту**, понесенные на дату, когда такое урегулирование было предложено в письменной форме **Страховщиком**, за вычетом сострахования (если таковое имеется) и применимой **Франшизы**.

Положения настоящего пункта распространяются также на **Застрахованных лиц**, если они претендуют на получение страхового возмещения по настоящему **Договору страхования**.

2.6. Сотрудничество

Страхователь и Застрахованное лицо обязаны за свой счет: (i) оказывать любую разумную помощь **Страховщику** и сотрудничать в расследовании, защите, урегулировании или обжаловании любого **Требования** или иного **Страхового случая** и отстаивании прав на возмещения и выплаты; (ii) использовать должную осмотрительность, выполнять и соглашаться выполнять все практически возможные действия, чтобы избежать или уменьшить **Убыток** по настоящему **Договору страхования**; (iii) предоставлять информацию и помощь **Страховщику**, которую **Страховщик** может разумно потребовать для расследования любых **Убытков** или определения ответственности **Страховщика** по настоящему **Договору страхования**; (iv) следовать указаниям **Страховщика** в случае предъявления третьими лицами претензий к **Страховщику**, когда это прямо разрешено **Применимым правом**.

2.7. Другие договоры страхования

Страхователь подтверждает, что настоящий **Договор страхования** является единственным договором страхования, по которому застрахованы риски, покрываемые в соответствии с настоящим **Договором страхования**, и что по таким рискам отсутствует двойное страхование.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется своевременно сообщать **Страховщику** об имеющемся или предполагаемом двойном страховании по рискам, покрываемым в соответствии с настоящим **Договором страхования**. При нарушении этой обязанности **Страховщик** вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

2.8. Распределение Расходов на защиту

В случае, если одни и те же **Расходы на защиту** понесены в связи с **Требованием** или иным **Страховым случаем** по настоящему **Договору страхования** и одновременно в связи с иными **Обстоятельствами**, не покрываемыми по настоящему **Договору страхования**, **Страхователь** и **Застрахованные лица** обязаны направить **Страховщику** информацию о **Расходах на защиту**, понесенных отдельно в связи с **Требованием** или иным **Страховым случаем**, покрываемым по настоящему **Договору страхования**, и в связи с **Обстоятельствами**, не покрываемыми по настоящему **Договору страхования**. **Страховщик** на основании предоставленных сведений определяет долю в **Расходах на защиту**, которая соответствует покрываемым **Требованиям** или иным **Страховым случаям**, и возмещает соответствующую долю.

3. Общие положения

3.1. Отказ от Договора со стороны Страхователя

Действие настоящего **Договора страхования** может быть прекращено **Страхователем** путем предоставления письменного уведомления об отказе от **Договора Страховщику**. Если до момента получения **Страховщиком** уведомления **Страхователя** об отказе от **Договора** не были заявлены **Требования**, не возникали иные **Страховые случаи** и не направлялись уведомления о каких-либо **Обстоятельствах**, **Страховщик** удерживает пропорциональную долю **Страховой премии** за прошедший **Срок страхования**. В противном случае **Страховая премия** не подлежит возврату и считается полностью заработанной на дату начала **Срока страхования** по **Договору страхования**. Возврат части **Страховой премии** производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного уведомления от **Страхователя** (иного плательщика **Страховой премии**), если иное не будет особо согласовано Сторонами.

3.2. Отказ от Договора со стороны Страховщика

Действие настоящего **Договора страхования** не может быть прекращено **Страховщиком**, за исключением случаев неуплаты **Страховой премии Страхователем**.

3.3. Неплатежеспособность

Неплатежеспособность, конкурсное производство или банкротство **Страхователя** не освобождает **Страховщика** от любого из его обязательств по настоящему **Договору страхования**.

3.4. Передача прав

Настоящий **Договор** и любые права в соответствии с ним или в отношении него не могут быть переданы без предварительного письменного согласия **Страховщика**.

3.5. Применимое право

Если иное не предусмотрено настоящим **Договором страхования**, настоящий **Договор страхования** и любые споры, требования, возникающие из него, в связи с ним или его предметом, заключением, исполнением, расторжением или недействительностью (включая внедоговорные споры или требования), регулируются и толкуются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Права третьих лиц

Если иное прямо не предусмотрено **Применимым правом**, положения настоящего **Договора страхования** не предоставляют третьим лицам права требовать от **Страховщика** каких-либо выплат, за исключением **Застрахованных лиц**, к которым предъявлены **Требования** и/или которые понесли **Убытки** и которым настоящим **Договором страхования** прямо предоставлено право требовать возмещения убытков.

В случае, если в соответствии с **Применимым правом** третьи лица предъявят к **Страховщику** требования о каких-либо выплатах, **Страхователь** и **Застрахованные лица** обязуются оказывать **Страховщику** полное содействие в урегулировании таких требований. В случае невыполнения этой обязанности **Страхователем** или **Застрахованным лицом** **Страховщик** имеет право потребовать от **Страхователя** или **Застрахованного лица** возратить любую сумму, выплаченную **Страхователю (Застрахованному лицу)** по настоящему **Договору страхования**. В случае удовлетворения требования, предъявленного к **Страховщику** третьим лицом в соответствии с **Применимым правом**, **Страхователь** или **Застрахованное лицо** обязуются возратить **Страховщику** соответствующие суммы, выплаченные **Страхователю (Застрахованному лицу)** по настоящему **Договору страхования**.

3.7. Толкование

Описания в заголовках и названиях статей настоящего **Договора страхования** предназначены исключительно для справки и удобства, и не влияют на положения настоящего Договора страхования. Слова и выражения в единственном числе включают множественное число и наоборот. Слова, следующие за терминами «в том числе», «включает» или любыми подобными выражениями должны быть истолкованы как иллюстрирующие частные случаи. Все ссылки на конкретные законодательные акты включают поправки и принятие в новой редакции такого законодательства, а также аналогичное законодательство в любой **Юрисдикции**, где заявлено **Требование** или наступил иной **Страховой случай**. Ссылки на должности, подразделения или звания включают их эквиваленты в любой **Юрисдикции**, где было заявлено **Требование** или наступил иной **Страховой случай**. Слова **жирным шрифтом** имеют особое значение и определены в настоящих **Общих условиях и положениях** или в соответствующей **Секции страхования**. Термины, которые специально не определены в настоящем **Договоре страхования**, имеют значение, обычно приписываемое им.

3.8. Порядок разрешения споров

За исключением случаев, когда иные условия специально предусмотрены настоящим **Договором**, любой спор, возникающий или связанный с настоящим Договором страхования, его предметом, заключением, изменением, исполнением, нарушением, прекращением, расторжением или недействительностью (включая внедоговорные споры или требования), передается на рассмотрение Международного коммерческого арбитражного суда при Торгово-промышленной палате Российской Федерации (МКАС при ТПП РФ) в соответствии с его применимыми правилами и положениями. Арбитражное решение является для сторон окончательным. Исключается подача в государственный суд заявления о принятии решения об отсутствии у третейского суда компетенции в связи с вынесением третейским судом отдельного постановления о наличии компетенции как по вопросу предварительного характера.

Настоящая третейская оговорка применяется также при возникновении споров с участием **Страховщика** и **Застрахованного лица** при условии, что **Застрахованное лицо** в любой допустимой форме в соответствии с **Применимым правом** выразило свое согласие на рассмотрение спора в МКАС при ТПП РФ.

3.9. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования

3.9.1 Раскрытие информации

Для заключения или изменения настоящего **Договора страхования** **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** всю существенную информацию о риске, подлежащем страхованию по настоящему **Договору страхования**.

Существенная информация о риске включает:

- (i) соответствующие действительности, полные и подробные ответы на вопросы, содержащиеся в анкете, **Заявлении на страховании** или ином аналогичном документе, который **Страховщик** предлагает **Страхователю** заполнить при заключении или изменении настоящего **Договора страхования**;
- (ii) сведения об иных обстоятельствах, которые, хотя и не были непосредственно запрошены **Страховщиком**, но известны или должны быть известны **Страхователю** и с точки зрения обычной страховой практики влияют на оценку **Страховщиком** степени риска и/или на принятие **Страховщиком** решения о заключении **Договора страхования** или об определении его условий.

Указанная выше обязанность по предоставлению информации распространяется также на **Застрахованных лиц**. В случае, если **Страхователь** и/или **Застрахованные лица** являются юридическими лицами, объем информации, которая должна быть известна таким лицам, определяется как информация, которая известна или должна быть известна физическим лицам, которые играют значительную роль в принятии решений о том, как деятельность **Страхователя** или **Застрахованного лица** контролируется или управляется.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить **Страховщику** об изменении в течение **Срока страхования**, а также в **Период обнаружения** (если применимо) существенной информации о риске, в том числе сведений, указанных в пункте 3.10.2 настоящих **Общих условий**.

3.9.2. Предоставление документов

В любом случае для заключения **Договора страхования** потенциальный **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** следующие документы (заверенные копии, если в настоящем **Договоре страхования** не указано иное) или аналогичные документы, выдаваемые в иностранном государстве, в котором зарегистрировано соответствующее иностранное лицо (**Застрахованное лицо/Страхователь**), а также положение о представительстве (при наличии):

3.9.2.1. документы, подтверждающие полномочия лиц, подписывающих **Договор страхования** и **Заявление на страхование** от имени **Страхователя**;

3.9.2.2. финансовая и бухгалтерская отчетность **Страхователя** и каждого **Застрахованного лица** за 2 календарных года, предшествующих году, в котором заключается **Договор**;

3.9.2.3. история **Требований**, предъявленных **Страхователю** и каждому **Застрахованному лицу**;

3.9.2.4. документы, подтверждающие профессиональный опыт всех **Застрахованных лиц**;

3.9.2.5. перечень всех **Застрахованных лиц**;

3.9.2.6. все имеющиеся у **Страхователя** и всех **Застрахованных лиц** разрешения, допуски, лицензии и иные аналогичные документы;

3.9.2.7. действующие на дату заключения **Договора** договоры страхования гражданской ответственности **Застрахованных лиц**, договоры страхования, по которым подлежат возмещению полностью или частично расходы, **Убытки, Убытки от сбоев в работе сети** и/или схожие расходы или убытки, а также иные договоры имущественного страхования, аналогичные заключаемому **Договору** (далее – «**Аналогичные договоры страхования**»);

3.9.2.8. иные документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в **Заявлении на страхование**;

3.9.2.9. иные документы, требуемые для идентификации **Страхователя, Застрахованных лиц, выгодоприобретателей, их представителей и бенефициарных владельцев** согласно действующему законодательству и/или правилам внутреннего контроля **Страховщика** в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространению оружия массового уничтожения.

Термин «выгодоприобретатель» для целей настоящего подпункта используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует **Страхователь** при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении **Договора**), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления.

3.9.2.10. **Страховщик** имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень документов и сведений в одностороннем порядке.

3.9.2.11. **Страховщик** имеет право потребовать от **Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя** предоставить любой документ, представленный **Страховщику**:

(i) в виде заверенной копии – в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства;

(ii) выданный на территории иностранного государства – с апостилем или легализацией в соответствии с Применимым правом;

(iii) на иностранном языке – с надлежащим образом удостоверенным переводом на русский язык.

3.9.3. В рамках правоотношений по **Договору страхования**, если последним не предусмотрено иное, допускается применение и использование Сторонами и **Выгодоприобретателями**:

3.9.3.1. факсимильного воспроизведения подписи их уполномоченных представителей с помощью средств механического или иного копирования, усиленных электронных подписей, порядок использования и применения которых (за исключением усиленных квалифицированных электронных подписей) подлежит согласованию Сторонами в **Договоре страхования** или отдельно, кроме тех случаев, когда согласно требованиям бухгалтерского учета или применимого законодательства, документы подлежат оформлению на бумажных носителях, при подписании в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) **Договора**, любых приложений, дополнительных соглашений, актов и иных дополнений к **Договору**, а также прочих документов, кроме заявлений на выплату страхового возмещения, которое должно быть составлено по форме **Страховщика**, а оригинал которого в обязательном порядке должен быть передан **Страховщику** на бумажном носителе.

Такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в простой письменной форме.

3.9.3.2. Также электронная почта является надлежащим (допустимым) способом передачи друг другу Сторонами по **Договору и Выгодоприобретателями** уведомлений, обращений, заявлений, писем и иных сообщений, а также копий документов, не заверенных нотариально, но кроме заявления на выплату страхового возмещения, которое должно быть составлено по форме **Страховщика**, а оригинал которого в обязательном порядке должен быть передан **Страховщику** на бумажном носителе, а также кроме тех случаев, когда согласно требованиям бухгалтерского учета или применимого законодательства, документы подлежат оформлению на бумажных носителях.

Такие вышеуказанные документы (и копии), полученные согласно **Договору** по электронной почте, считаются подписанными (заверенными) уполномоченным представителем (Стороны или Выгодоприобретателя) лично и совершенными (заверенными) в простой письменной форме.

3.9.4. **Договор страхования** прекращает свое действие (обязательства Сторон по нему прекращаются) в случае:

3.9.4.1. истечения срока действия **Договора страхования**;

3.9.4.2. исполнения **Страховщиком** обязательств перед **Страхователем (Выгодоприобретателем)** по **Договору** в полном объеме, то есть осуществление Страховой выплаты (суммы нескольких Страховых выплат) в размере **Страховой суммы**;

3.9.4.3. досрочного расторжения **Договора страхования** по соглашению Сторон или в одностороннем порядке, в том числе отказ от **Договора**, по основаниям, предусмотренным **Договором** (в том числе **Правилами**);

3.9.4.4. если после вступления его в силу возможность наступления **Страхового случая** отпала и существование **Страхового риска** прекратилось по обстоятельствам иным, чем **Страховой случай**; при этом **Страховщик** имеет право на часть **Страховой премии** пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по **Договору**;

3.9.4.5. отказа **Страхователя (Выгодоприобретателя)** от **Договора страхования**;

3.9.4.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или **Договором**.

3.9.5. Все изменения и дополнения к **Договору** оформляются в письменной форме и скрепляются печатями обеих Сторон (при наличии). При этом такие изменения могут подписываться соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон в соответствии с требованиями действующего законодательства, если **Договором** прямо не предусмотрено иное.

3.9.6. При расторжении (прекращении) **Договора страхования** все обязательства (права и обязанности) его Сторон прекращаются.

3.9.7. **Договор страхования**, а также все обязательства (права и обязанности) Сторон по нему прекращаются по истечении **Срока страхования**, если **Договором страхования** прямо не предусмотрено иное.

3.9.8. Стороны вправе установить, что условия заключенного ими **Договора** применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации (**Срок страхования** начинается ранее даты заключения **Договора страхования**), однако, **Страховое покрытие** по **Договору страхования** распространяется исключительно на (могут быть признаны **Страховыми случаями** или причинами наступления последних только) события, обстоятельства, явления и факты, о которых **Страхователь** и **Выгодоприобретатель**, а также их единоличный исполнительный орган, члены органов управления или исполнительных органов, акционеры (участники), работники и иные представители **Страхователя** узнали (должны были узнать) после даты заключения **Договора страхования**, иные события обстоятельства, явления и факты являются **Исключениями из страхового покрытия**.

3.10. **Страховая премия и порядок ее оплаты**

3.10.1. Размер **Страховой премии**, а также размер страховых взносов в случае оплаты **Страховой премии** в рассрочку определяются в соответствующем разделе **Договора страхования**. **Страховая премия** может быть уплачена единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) в порядке, установленном в соответствующем разделе **Договора страхования**. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** всю сумму **Страховой премии** единовременно не позднее **Даты начала действия Договора страхования**.

3.10.2. В случае неоплаты (неполной и/или несвоевременной оплаты) **Страховой премии** или её страхового взноса в установленные **Договором страхования** сроки, **Страховщик** имеет право досрочно расторгнуть **Договор страхования**, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от **Договора страхования** в одностороннем внесудебном порядке с даты, в которую **Страховая премия** (соответствующий страховой взнос) должна была быть оплачена (должен был быть оплачен) путем направления соответствующего письменного уведомления **Страхователю**.

3.10.3. **Договор страхования** будет считаться расторгнутым, а права и обязанности по **Договору** прекращенными с даты, указанной в таком письменном уведомлении **Страховщика**, а если в нем такая дата не указана, то по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты его направления **Страховщиком Страхователю**.

3.10.4. При этом **Страховщик** имеет право на часть **Страховой премии** пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по **Договору страхования**.

3.10.5. Если **Страховой случай** наступил до момента уплаты **Страховой премии** или страхового взноса, **Страховщик** вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вычесть и/или зачесть сумму неоплаченной **Страховой премии** (страхового взноса), то есть **Страховщик** имеет право выплатить **Страховое возмещение Выгодоприобретателю** за вычетом суммы **Страховой премии** (страхового взноса), даже если **Страхователь** и **Выгодоприобретатель** – это разные лица.

3.11. Мошенническое требование

Если **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель)** подал уведомление о страховом возмещении (о наступлении события, обладающего признаками страхового случая) по настоящему **Договору страхования**, заведомо зная, что данное заявление является ложным или мошенническим в отношении суммы возмещения или других условий, данный **Убыток** исключается из покрытия по настоящему **Договору страхования** и **Страховщик** имеет право по собственному усмотрению отказаться от обязательств по настоящему **Договору страхования** полностью или частично. В таком случае страховое покрытие по данному **Договору страхования** полностью прекращается, страховая премия считается заработанной и возврату не подлежит.

3.12. Страхование с валютным эквивалентом

3.12.1. Страховая сумма (лимиты ответственности), **Франшиза** и **Страховая премия** (страховые взносы) устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в **Договоре страхования** Страховая сумма (Лимиты ответственности), **Франшиза** и **Страховая премия** (страховые взносы) могут быть установлены в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях, рассчитываемая, если иное прямо не предусмотрено Договором, по курсу Центрального банка Российской Федерации (в дальнейшем – «**Страхование с валютным эквивалентом**»).

3.12.2. При **Страховании с валютным эквивалентом** **Страховая премия** (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором не предусмотрен иной способ расчета.

3.12.3. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами в иностранной валюте, **Страховая премия** (страховой взнос) может быть оплачена в иностранной валюте.

3.12.4. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, при страховании с валютным эквивалентом **Страховая выплата** осуществляется и **Франшиза** рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления **Страхового случая**. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском **Страховщик** применяет ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого **Страховщиком** в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом.

Применение таких ограничений означает, что при расчете суммы Страховой выплаты и **Франшизы** условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления **Страховой премии** (первого страхового взноса), увеличенный на 15 (Пятнадцать) процентов, если **Договором страхования** не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер Страховой выплаты и **Франшизы** (если применяются) определяется исходя из максимального курса.

3.12.5. В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

3.12.6. При досрочном расторжении **Договора** страхования с валютным эквивалентом часть **Страховой премии**, подлежащая возврату **Страховщиком** в соответствии с условиями **Договора**, рассчитывается по тому же курсу Центрального Банка РФ, по которому соответствующая **Страховая премия** (страховой взнос) была оплачена.

3.13. **Страховая выплата**

3.13.1. **Страховая выплата** – денежная сумма, определяемая **Страховщиком** с учетом всех положений **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**), исходя из величины **Убытков**, подлежащих возмещению **Страховщиком** (входящих в **Страховое покрытие**) согласно условиям **Договора страхования**, размер которых может быть документально подтвержден **Выгодоприобретателем**, **Застрахованным** или **Страхователем**, и действующим (применимым) гражданским законодательством о возмещении вреда, но не более **Страховой суммы** или соответствующего **Лимита ответственности**.

3.13.2. Если иное не оговорено в **Договоре страхования**, решение о **Страховой выплате** и осуществление (при условии наступления **Страхового случая** и соблюдения иных условий **Договора страхования**) **Страховой выплаты** **Страховщиком** происходит в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения **Страховщиком** от **Страхователя** или **Выгодоприобретателя** последнего из запрошенных **Страховщиком** документов и сведений, подтверждающих (доказывающих) факт, обстоятельства и причины наступления **Страхового случая**. Срок выплаты страхового возмещения увеличивается, если **Страховая выплата** не может быть произведена по вине **Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя**.

3.13.3. Если **Страховщиком** принимается решение об отказе в **Страховой выплате**, оно направляется **Выгодоприобретателю** в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в те же сроки.

3.13.4. Если **Застрахованное лицо** на основании судебного решения или досудебного соглашения (при условии наличия на него предварительного письменного согласия **Страховщика**) произвели **Выгодоприобретателю** компенсацию **Убытков** до выплаты **Страхового возмещения**, то **Страховщик** имеет право выплатить страховое возмещение соответствующему **Застрахованному** в пределах произведенной им выплаты, **Лимитов ответственности** и **Страховой суммы**, с учетом иных всех иных применимых условий и положений **Договора страхования** (в том числе **Правил**).

3.13.5. В подтверждение причины и факта наступления **Страхового события** и для признания **Страховщиком** заявленного **Застрахованным (Выгодоприобретателем) Страхового события Страховым случаем**, **Страхователь**, в дополнение к уведомлению о наступлении **Страхового события** (в соответствии с п. 2.1. настоящей Секции) и иным документам, в том числе запрошенным **Страховщиком** письменно или по электронной почте, обязан предоставить **Страховщику** в виде заверенных копий и/или оригиналов (если не указано иное) документы, подтверждающие факт наступления **Страхового события**, размер **Убытка**, а также документы, обеспечивающие **Страховщику** возможность обращения к виновному лицу с требованием в порядке суброгации и/или регресса. Основными подтверждающими документами являются:

3.13.5.1. **Требования**, предъявленные **Застрахованному лицу** в связи с причинением вреда, и/или заявление **Застрахованного лица**;

3.13.5.2. документы и/или сведения, необходимые для:

- а) подтверждения факта, причин и обстоятельств наступления **Страхового случая**;
- б) определения размера страхового возмещения;
- в) подтверждения наличия причинно-следственной связи между действиями (бездействием)

Застрахованного лица и наступлением **Страхового случая**;

3.13.5.3. документы, необходимые для идентификации получателя страхового возмещения в соответствии с требованиями российского законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

3.13.5.4. заявление на выплату страхового возмещения по форме, определенной **Страховщиком**.

3.14. **Определение размера страхового возмещения**

3.14.1. **Страховщик** имеет право (по своему усмотрению) определить размер **Страховой выплаты** самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц.

3.14.2. Независимыми экспертами и оценщиками, если иное не будет согласовано **Страховщиком** письменно или по электронной почте, не могут быть лица, являющиеся **Аффилированными лицами Страхователя** или **Застрахованного лица**, или лица, имеющие с ними деловые контакты, а также их работники.

3.14.3. Каждая из Сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы с оплатой её за счет Стороны, потребовавшей её проведения. Однако расходы по оплате организации и проведения независимой экспертизы по событиям, которые не были признаны **Страховыми случаями**, всегда несет **Страхователь, Застрахованный** или **Выгодоприобретатель** (солидарная ответственность), который обязан оплатить соответствующий счет в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от **Страховщика**.

3.14.4. Размер страхового возмещения определяется на основе средней рыночной стоимости соответствующего имущества и/или соответствующих необходимых товаров, работ и/или услуг в месте их нахождения и на момент наступления **Страхового случая** (далее – «**Действительная стоимость**»), если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.

3.14.5. Если иное не согласовано в **Договоре страхования**, размер страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.14.6. Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, при **Полной гибели** имущества размер страхового возмещения (его соответствующей части) определяется в размере его **Действительной стоимости**, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для продажи или использования (далее – «**Годные остатки**»), но в любом случае не может превышать **Страховую сумму** или применимый **Лимит ответственности**, а также сумму, подлежащую выплате соответствующим **Застрахованным лицом** соответствующему **Выгодоприобретателю** на основании вступившего в силу судебного решения или иного соответствующего формального акта, которым завершилось возбужденное на основании **Требования** судебное разбирательство, которым установлена гражданская ответственность **Застрахованного лица**.

3.14.7. Под **Полной гибелью** понимается утрата или уничтожение имущества при технической невозможности его восстановления или такое его состояние, когда необходимые расходы на его ремонт и восстановление превышают его стоимость.

3.14.8. При определении размера **Убытков вследствие сбоев в работе сети** с целью установления размера **Страховой выплаты** в части потери чистой прибыли особое внимание уделяется:

3.4.18.1. предыдущему опыту и результатам деятельности **Застрахованного** до момента наступления **Нарушения безопасности**, и

3.4.18.2. деятельности, которую **Застрахованный** мог бы вести, если бы **Нарушения безопасности** не произошло;

3.4.18.3. расчет потери чистой прибыли производится, если основным текстом Договора прямо не предусмотрено иное, исходя из прибыли до налогообложения (бухгалтерской прибыли) за последние 12 (Двенадцать) месяцев (то есть за последний отчетный период или несколько последних отчетных периодов общей длительностью не менее 12 месяцев), непосредственно предшествующих дате наступления **Страхового случая**, с учетом сезонности распределения прибыли (доходов) по усмотрению Страховщика. Данный расчет должен осуществляться на ежечасной основе и основываться на реальной потере чистой прибыли **Застрахованного**, вызванной сокращением выручки или ростом расходов и издержек, прямо относящихся к **Существенному нарушению**;

3.4.18.4. расчет потери чистой прибыли не должен включать (страхование по **Договору** не покрывает) потерю чистой прибыли, которая могла бы быть получена (*или была получена в прошлых отчетных периодах, на основании результатов которых происходит расчет размера Убытков вследствие сбоев в работе сети*) в результате увеличения объемов хозяйственной деятельности за счет (в связи с) **Нарушениями безопасности**, имевших место на другом предприятии (объекте), в том числе принадлежащем третьим лицам.

3.4.19. При определении размера **Убытков вследствие сбоев в работе сети** с целью установления размера **Страховой выплаты** под **Текущими расходами** понимаются обычные, разумные, целесообразные, необходимые, обоснованные и документально подтвержденные расходы и издержки **Застрахованного лица**, которые он неизбежно продолжает нести в период, указанный в п. 1.1. **Секции страхования от сбоев в работе сети**, и которые он бы нес, если бы **Страховой случай** не наступил бы, а именно:

3.4.19.1. Выплаты той части заработной платы работникам **Застрахованного лица**, которая не зависит от размера выручки, объемов производства и иных результатов хозяйственной деятельности, но всегда в пределах соответствующего должностного оклада работника за период, указанный в п. 1.1. **Секции страхования от сбоев в работе сети**, а также выплаты гарантий и компенсаций соответствующим работникам за работу с вредными и/или опасными условиями труда в соответствии с трудовым договором и применимым законодательством, но исключая любые иные доплаты, надбавки, гарантии, поощрительные выплаты, компенсации и льготы, в том числе бонусы, премии и т.п.;

3.4.19.2. Обязательные платежи во внебюджетные фонды Российской Федерации: в фонд социального страхования, фонд обязательного медицинского страхования и/или пенсионный фонд, а также негосударственные фонды;

- 3.4.19.3. Плата за аренду помещений, оборудования и/или иного имущества, арендуемого **Застрахованным лицом** для его использования в процессе осуществления хозяйственной деятельности, если по условиям договоров аренды и/или согласно применимому законодательству соответствующие платежи подлежат оплате **Застрахованным** (арендатором) вне зависимости от факта повреждения или уничтожения арендованного имущества;
- 3.4.19.4. Плата за финансовую аренду (лизинг) помещений, оборудования и/или иного имущества, получаемого в лизинг **Застрахованным лицом** для его использования в процессе осуществления хозяйственной деятельности, если по условиям договоров лизинга и/или согласно применимому законодательству соответствующие платежи подлежат оплате **Застрахованным лицом** (лизингополучателем) вне зависимости от факта повреждения или уничтожения взятого в лизинг имущества;
- 3.4.19.5. Федеральные, региональные и/или местные налоги, сборы и/или иные обязательные пошлины и платежи, размер которых, а также обязанность по уплате которых не зависят от оборота, суммы выручки или иных результатов хозяйственной деятельности (водный налог, налог на имущество организаций, транспортный налог, налог на игорный бизнес, земельный налог, торговый сбор), исключая государственные пошлины, связанные с наступлением **Страхового случая**;
- 3.4.19.6. Проценты по кредитным договорам, договорам займа и/или иным аналогичным договорам при условии, что этот кредит, заем и/или эти средства привлекались **Застрахованным лицом** в качестве инвестиций в ту область хозяйственной деятельности, в рамках которой наступил (произошел) **Страховой случай по Секции страхования от сбоев в работе сети**, то есть плата за вышеназванный кредит, заем и/или иные привлеченные средства (в том числе путем выпуска облигаций), но не расходы на погашение текущей кредитной задолженности, возврат основной суммы долга и т.п.;
- 3.4.19.7. Амортизационные отчисления **Застрахованного лица** согласно применимым нормами и правилам, предусмотренным действующим законодательством.
- 3.4.20. Если Сторонами отдельно не будет согласовано иное, то в ситуации, когда **Страховщик** и **Выгодоприобретатель** не могут прийти к согласию в отношении размера **Убытков вследствие сбоев в работе сети**, **Выгодоприобретатель** и **Страховщик** имеют право выдвинуть письменное требование о проведении оценки (в том числе независимой оценки) **Убытков вследствие сбоев в работе сети**. В случае выдвижения данного требования, **Выгодоприобретатель** и **Страховщик** (каждый) выбирают оценщика, являющегося членом одной из саморегулируемых организаций оценщиков и застраховавшего свою ответственность, а также соответствующего всем иным требованиям действующего законодательства. Затем оценщики совместно выбирают эксперта с опытом работы не менее 10 (Десяти) лет, являющимся партнером в крупной международной бухгалтерской компании с опытом в оценке убытков. Каждый оценщик отдельно укажет размер **Убытков вследствие сбоев в работе сети**. Если оценщики не придут к соглашению в отношении размера **Убытков вследствие сбоев в работе сети**, они обратятся к выбранному ими эксперту. Любое решение эксперта будет являться окончательным и обязательным к исполнению. Каждое лицо самостоятельно оплачивает расходы на выбранного им оценщика. Любая оценка **Убытков вследствие сбоев в работе сети** должна быть осуществлена с учетом всех условий и положений **Договора страхования**.

4. Определения

4.1. Определения

Термины, выделенные **жирным шрифтом** в настоящих **Общих условиях и положениях**, и не определенные в п.

4.2. Определения общей применимости, имеют значение, приписываемое им в соответствующей **Секции страхования** для целей страхового покрытия, предусмотренного такой **Секцией страхового покрытия**.

Некоторые термины могут иметь разные значения, зависящие от применимой **Секции страхования**. Если термин определен более чем в одной **Секции страхования**, такой термин имеет значение, приписываемое ему в **Секции страхования**, в которой этот термин используется, но такое значение применяется исключительно для целей страхового покрытия, предоставляемого в соответствии с этой конкретной **Секцией страхового покрытия**.

4.2. Определения общей применимости

Следующие термины применяются ко всем **Секциям страхового покрытия** и имеют значения, изложенные ниже:

4.2.1. Дата начала непрерывности

Дата, указанная в разделе «Расширения **Договора страхования**, ограничивающая его действие в отношении **Требований**, которые возникают из, основываются на, или напрямую относятся к любым введшимся, продолжающимся или прежним судебным или третейским спорам (тяжбам, процессам), возникшим до её наступления, а также **Требований**, предполагаемых или возникших из тех же самых фактов, которые явились предметом таких введшихся, продолжающихся или прежних споров (тяжб, процессов).

4.2.2. Секция страхования

Любая секция страхования, страховое покрытие по которой приобретено **Страхователем**, как указано в разделе «Страховое покрытие» **Договора страхования**.

4.2.3. Лимит ответственности по секции страхования

Сумма, указанная в качестве лимита ответственности в разделе «Страховое покрытие» **Договора страхования**.

4.2.4. Совокупный Лимит ответственности по Договору страхования (страховая сумма)

Денежная сумма, указанная в качестве совокупного лимита ответственности в разделе «Страховая сумма (Совокупный лимит ответственности по договору страхования)» **Договора страхования**.

4.2.5. Дополнение

Документ, который прилагается и составляет часть настоящего **Договора**, согласованный **Страховщиком** в письменной форме, и изменяет условия **Договора страхования**.

4.2.6. Общие условия и положения

Этот документ, который является частью настоящего **Договора страхования**.

4.2.7. Страховщик

Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»), лицензия СИ №3947 от 12.04.2017 г., 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2.

4.2.8. Договор страхования

Настоящие **Общие условия и положения**, любые применимые **Секции страхования** и **Дополнения**, прилагаемые к **Договору страхования**, а также **Заявление на страхование**.

4.2.9. Страховое покрытие

Объем ответственности **Страховщика** (страховой защиты) по **Договору страхования**, определяемый с учетом объекта страхования и иных положений **Договора страхования** о страховых рисках и **Страховых случаях**, а также прочих условий **Договора страхования**, влияющих на признание/непризнание события **Страховым случаем** и определение размера и сроков страховой выплаты, а также перечень возмещаемых убытков и расходов, формирующих сумму страховой выплаты (**Исключения из Страхового покрытия**, основания для отказа в страховой выплате, **Срок страхования**, **Территория страхования**, **Франшизы**, страховая сумма, Лимиты и подлимиты ответственности и т.п.).

4.2.10. Срок страхования. Срок действия договора страхования

Определенный в настоящем **Договоре страхования** срок, при наступлении **Страховых случаев** в течение которого у **Страховщика** возникает обязанность по осуществлению страховых выплат (в течение которого действует страхование, то есть могут наступать **Страховые случаи**) по **Договору страхования**. События, имевшие место за пределами **Срока страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (**Исключение из Страхового покрытия**).

Страхование, обусловленное **Договором страхования**, распространяется только на **Страховые случаи**, происшедшие в течение **Срока страхования**.

Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, он вступает в силу с даты начала **Срока страхования** (Срок начала действия страхования).

Срок страхования может также включать **Период обнаружения** (в случае, если он применяется согласно **Договору страхования**). Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Требование**, впервые заявленное в **Период обнаружения**, является **Страховым случаем** исключительно при условии, что такое **Требование** заявлено в связи с **Обстоятельством (Неверным действием)**, имевшим место в течение **Периода страхования**.

Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, **Срок действия договора страхования** признается равным **Сроку страхования**.

4.2.11. Период страхования

Определенный **Договором страхования** период, полностью входящий в **Срок страхования**, в течение которого **Застрахованным лицом** могут быть совершены **Неверные действия**, послужившие причиной предъявления **Требования** и/или наступления **Страхового случая**.

То есть любые действия, бездействия и решения, имевшие место за пределами **Периода страхования** и **Ретроактивного периода** (если последний предусмотрен **Договором страхования**), не могут быть признаны **Неверными действиями (Исключение)**.

4.2.12 Период обнаружения

Период, следующий за истечением **Периода страхования**, в течение которого может быть заявлено **Требование**, вытекающее из (может наступить иной **Страховой случай**, вытекающий из) события, имевшего место в течение **Периода страхования** или **Ретроактивного периода** (если последний предусмотрен **Договором страхования**), и покрываемое настоящим **Договором страхования**.

Страховое покрытие по любому **Периоду обнаружения** предоставляется исключительно при следующих условиях:

4.2.12.1 о предъявлении **Требования Страховщик** извещен в течение **Срока страхования**,

4.2.12.2. о наступлении **Обстоятельства**, которое повлекло предъявление **Требования**, **Страховщик** извещен в течение **Срока страхования**.

4.2.13. Ретроактивное действие Страхового покрытия, Ретроактивное действие Договора страхования

Действие **Договора страхования (Страхового покрытия по Договору страхования)**, которое начинается с даты, предшествующей дате его заключения сторонами, то есть распространение действия **Договора страхования** на правоотношения сторон, возникшие до даты его заключения, в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Стороны **Договора страхования** вправе установить, что условия заключенного ими договора применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения (**Срок страхования** начинается ранее даты заключения **Договора страхования**), однако **Страховое покрытие** по такому **Договору страхования** распространяется исключительно на (могут быть признаны **Страховыми случаями** только) события, **Обстоятельства**, явления и факты, о которых **Страхователь**, **Выгодоприобретатель** и **Застрахованное лицо**, а также их **Ответственные работники** и иные представители узнали (должны были узнать) после даты заключения **Договора страхования**, в иных случаях **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате), а соответствующее событие не является **Страховым случаем**.

4.2.14. Ретроактивная дата

Дата, указанная в разделе «Страховое покрытие» **Договора страхования**, с которой начинается **Ретроактивный период**.

В случае, если в силу применения **Ретроактивной даты** один и тот же риск может быть застрахован как по настоящему **Договору страхования**, так и по предшествующему **Договору страхования**, к такому риску применяется **Договор страхования**, действовавший в момент, когда имело место **Неверное действие** или иное событие, в результате которого было предъявлено **Требование** или понесены **Убытки**. В любом случае страховое возмещение выплачивается лишь при условии надлежащего извещения **Страховщика** о **Неверном действии** или ином событии, которое может повлечь за собой предъявление **Требования** или возникновение **Убытка**.

4.2.15. Ретроактивный период

Период, непосредственно предшествующий **Сроку страхования**, но не входящий в него, в течение которого (если применение **Ретроактивного периода** предусмотрено **Договором страхования**) **Страхователем** или **Застрахованным лицом** могут быть совершены **Неверные действия**, послужившие причиной предъявления **Требований** в течение **Срока страхования**.

Никакие **Неверные действия** или иные события, имевшие место за пределами **Ретроактивного периода**, если последний предусмотрен **Договором страхования**, и **Срока страхования**, не могут быть причиной наступления **Страхового случая** или предъявления **Требования (Исключение из Страхового покрытия)**. **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения в связи с любыми событиями, связанными с такими **Неверными действиями (основание для отказа в страховой выплате)**.

Если **Ретроактивный период** не указан в **Договоре страхования**, это означает, что он не предусмотрен **Договором страхования**.

4.2.16. Страховое событие

Событие, обладающее отдельными признаками **Страхового случая** по **Договору страхования**.

4.2.17. Страхователь

Юридическое лицо, указанное в разделе «Страхователь» **Договора страхования**.

4.2.18. Загрязняющие вещества

Любое твердое, жидкое, биологическое, радиологическое, газообразное или тепловое загрязняющее вещество или раздражитель, независимо от того, появляется ли оно естественным или иным путем, включая асбест, дым, пар, копоть, волокна, плесень, споры, грибки, микробы, кислоты, щелочи, ядерные или радиоактивные материалы любого рода, химические вещества или отходы. Отходы включают материалы, которые подлежат переработке, регенерации или утилизации.

4.2.19. Страховая премия

Страховая премия, указанная в разделе «Страховая премия» **Договора страхования**.

4.2.20. Ответственный работник

Любой генеральный директор, финансовый директор, директор по комплаенс, директор по информационным технологиям, директор по защите данных, риск-менеджер или главный юрисконсульт (или эквивалентные должности).

4.2.21. Франшизы

Суммы, указанные в разделе «Страховое покрытие» **Договора страхования**.

4.2.22. Одно и то же Требование, или Одно Требование

Несколько **Требований** или иных **Страховых случаев**, которые возникают по одной и той же причине или с использованием одной и той же схемы (последовательности действий и т.п.), имеют одно и то же основание (группу основания) или один и тот же источник либо связаны с одними и теми же **Обстоятельствами**, причинами, основаниями или источниками (их совокупностью), в том числе (но не ограничиваясь) если такое **Требование** или иной **Страховой случай** вызваны одним и тем же **Работником** (группой **Работников**) или связаны с действиями (бездействиями) одного **Работника** (группы **Работников**). Все такие **Требования** и **Страховые случаи** будут рассматриваться как один **Страховой случай** независимо от того, вовлекает ли такое **Требование** или **Страховой случай** одних и тех же или разных заявителей, **Работников** и/или **Застрахованных лиц**.

4.2.23. Дочерняя компания

Любое юридическое лицо, в отношении которого у **Застрахованного** есть или был **Контроль** на дату начала действия настоящего **Договора страхования**, прямо или косвенно.

Дочерняя компания также включает любое юридическое лицо, в отношении которого **Застрахованный** приобретает **Контроль**, прямо или косвенно, в течение **Срока страхования**, при соблюдении следующих условий в отношении такого приобретенного юридического лица:

- (i) его общий валовой доход составляет менее 15% от общего валового дохода как **Застрахованного**, так и **Страхователя**; и
- (ii) менее 50% от его общего дохода происходит из Соединенных Штатов Америки.

Для целей настоящего определения термин **Контроль** означает, что **Застрахованный**:

- a. контролирует избрание большинства членов совета директоров юридического лица; или
- b. контролирует более половины голосующих акций юридического лица; или
- c. владеет более чем 50 процентами (50)% акционерного/собственного капитала юридического лица; или
- d. иным образом (в том числе в соответствии с заключенным договором) имеет возможность определять решения, в том числе решение об изменении состава совета директоров, принимаемые **Дочерней компанией**.

4.2.24. Территория страхования

Указанная в **Договоре страхования** территория, в пределах которой действует страхование по **Договору страхования**, то есть территория, на которой могут происходить **Страховые случаи**. **Страховщик** несет ответственность по выплате страхового возмещения и страховое покрытие по **Договору страхования** действует исключительно при наступлении **Страхового случая** на **Территории страхования**, а любые события (в том числе страховые события), имевшие место за пределами **Территории страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** освобождается от обязанности по выплате страхового возмещения (основание для отказа в страховой выплате).

Страховое покрытие по настоящему **Договору страхования** предоставляется по всему миру, за исключением случаев, когда **Требование** было предъявлено, или **Убытки** возникли, или любое иное событие, в результате

которого было предъявлено **Требование** или понесены **Убытки**, имело место на территории США и Канады, если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

4.2.25. Выгодоприобретатель

Страхователь либо **Застрахованное лицо**, которому по настоящему **Договору страхования** прямо предоставлено право потребовать выплаты страхового возмещения при наступлении **Страхового случая**.

По риску страхования ответственности **Выгодоприобретателями** являются третьи лица, которым **Страхователем** или **Застрахованными лицами** был причинен вред и перед которыми **Страхователь** или **Застрахованные лица** несут ответственность в соответствии с **Применимым правом**, в том числе лица, состоящие со **Страхователем** и/или **Застрахованными лицами** в договорных отношениях. При этом лицо, в пользу которого считается заключенным **Договор страхования (Выгодоприобретатель)**, не вправе предъявить непосредственно **Страховщику** требования о возмещении вреда.

Если **Договором страхования** предусмотрено, что **Страховщик** оплачивает **Страхователю** или **Застрахованному лицу** соответствующие **Убытки** (названные в **Договоре**), либо что **Страховщик** возмещает **Страхователю** или **Застрахованному лицу** **Расходы**, то это означает, что **Страховщик** учитывает такие названные в **Договоре** **Расходы** и/или **Убытки** (с учетом и при условии соблюдения иных положений **Договора**, в том числе иных положений **Правил страхования**) при расчете размера страхового возмещения по **Договору**, подлежащего выплате **Страховщиком** выгодоприобретателю-третьему лицу при наступлении соответствующего **Страхового случая** по **Договору страхования**.

4.2.26. Субъекты страхования

Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованные лица.

4.2.27. Дополнительные Застрахованные лица и Дочерние компании

Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, **Страхователь** имеет право (с учетом указанных ниже ограничений и иных положений **Договора страхования**) изменить условие **Договора** о перечне **Застрахованных лиц** в одностороннем внесудебном порядке путем предоставления (передачи, вручения) **Страховщику** соответствующего официального (формального) письменного уведомления **Страхователя**, подписанного уполномоченным (на заключение и изменение **Договора страхования**) представителем **Страхователя** и содержащего в числе прочего ссылку на номер и дату заключения **Договора**, но исключительно в части дополнения данного перечня лицами, являющимися **Дочерними компаниями** и исключения из него любых лиц. При этом **Страховщик** вправе потребовать от **Страхователя** оплаты соответствующей дополнительной **Страховой премии** по **Договору страхования** с учетом изменения степени риска.

Если **Застрахованное лицо** на момент заключения **Договора страхования** или распространения действия **Договора страхования** на данное лицо являлось **Дочерней компанией**, то такое лицо в момент утраты статуса **Дочерней компании** (то есть в момент, когда лицо перестает подпадать под определение **Дочерней компании**), автоматически (без иного согласования или уведомления) перестает быть **Застрахованным лицом** (его имущественные интересы перестают быть застрахованными) по **Договору страхования**, то есть только **Неправомерные действия** такого **Застрахованного лица**, совершенные им в период, в течение которого оно являлось **Дочерней компанией**, могут быть признаны (при соблюдении иных условий **Договора**) причиной наступления **Страхового случая** по **Договору**, в противном случае **Страховщик** отказывает в выплате страхового возмещения (**Исключение из страхового покрытия**).

4.2.28. Заявление на страхование

Документ по форме, установленной **Страховщиком**, в котором потенциальный **Страхователь** сообщает сведения, запрашиваемые **Страховщиком**, с целью оценки риска, принимаемого на страхование и заключения **Договора страхования**, являющийся неотъемлемой частью последнего. Обстоятельства, влияющие на размер **Страховой премии**, содержатся в **Заявлении на страхование**, а также могут запрашиваться **Страховщиком** отдельно. По решению **Страховщика** **Заявление на страхование** может быть подано **Страхователем** устно и/или по электронной почте. При этом:

- а) любые сведения, сообщенные **Страховщику** **Страхователем** или **Застрахованным лицом**, а также
- б) любая переписка сторон, в том числе по электронной почте,

в целях уточнения и/или изменения информации, содержащейся в **Заявлении на страхование**, являются неотъемлемой частью **Заявления на страхование** и, соответственно, **Договора страхования**.

4.2.29. Конфиденциальная информация

Вся (любая) охраняемая и конфиденциальная коммерческая, финансовая, техническая или иная (устная, письменная, машиночитаемая или в любой иной форме, в том числе электронной) информация, сведения, данные, документы Раскрывающей стороны и ее клиентов, партнеров (иных контрагентов) или аффилированных лиц, а также материалы (в электронной, письменной или иной форме), которые в силу своего характера должны рассматриваться в качестве секретной и конфиденциальной информации и которые Раскрывающая сторона намерена защитить от неограниченного раскрытия или использования конкурентами, а также любая информация (кроме общественно доступной) которая указана в качестве таковой.

К Конфиденциальной информации (в том числе, но не ограничиваясь) относится:

- а) информация, составляющая коммерческую тайну;
- б) информация, составляющая тайну страхования;
- в) информация, составляющая банковскую, врачебную, адвокатскую или иную тайну;
- г) персональные данные.

Раскрывающая сторона, Передающая сторона – это Сторона (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо), которая предоставляет Конфиденциальную информацию.

Получающая сторона, Принимающая сторона – это Сторона (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо), которая получают Конфиденциальную информацию.

Настоящее определение применяется к информации, которая предоставляется сторонами настоящего **Договора страхования, Выгодоприобретателями и Застрахованными лицами** в связи с заключением, исполнением, прекращением или расторжением **Договора страхования**.

Для целей настоящего пункта **Аффилированные лица (Аффилированное лицо)** – это физические и юридические лица, способные оказывать влияние на предпринимательскую деятельность Страхователя (иного Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица), в том числе (но не ограничиваясь) следующие лица:

- а) член его совета директоров (наблюдательного совета) или иного коллегиального органа управления, член его коллегиального исполнительного органа, а также лицо, осуществляющее полномочия его единоличного исполнительного органа;
- б) лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое лицо;
- в) лица, которые имеют право распоряжаться, владеть, контролировать, пользоваться или управлять более чем 25 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции либо составляющие уставный или складочный капитал вклады, доли данного юридического лица;
- г) юридическое лицо, в котором данное юридическое лицо имеет право распоряжаться, владеть, контролировать, пользоваться или управлять более чем 25 процентами общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции данного юридического лица, либо на вклады, составляющие уставный или складочный капитал (доли) данного юридического лица;
- д) члены советов директоров (наблюдательных советов) или иных коллегиальных органов управления, коллегиальных исполнительных органов участников финансово-промышленной группы, участником которой является Застрахованное лицо, а также лица, осуществляющие полномочия единоличных исполнительных органов участников такой финансово-промышленной группы.

4.2.30. Страховой тариф

Ставка **Страховой премии** с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера **Страхового риска**, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями **Договора страхования**.

4.2.31. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование по **Договору страхования**. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2.32. Юрисдикция

Государство (страна, территория), указанное в **Договоре страхования** в качестве такового, в соответствии с правом (законодательством) которого может быть предъявлено и рассмотрено **Требование** (принято решение по **Требованию**), а также в соответствии с законодательством которого устанавливается гражданская ответственность **Застрахованного лица**.

Только при предъявлении **Требования** в соответствующей **Юрисдикции** у **Страховщика** (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений **Договора страхования**) может возникнуть обязанность по выплате страхового возмещения, а предъявление **Застрахованному** требований, претензий, исков и т.п. за пределами

Юрисдикции не является **Страховым случаем**, и **Страховщик** не несет обязанности по выплате страхового возмещения (**Исключение из страхового покрытия**).

Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Юрисдикцией** считается законодательство (материальное и процессуальное право) Российской Федерации.

4.2.33. **Обстоятельство**

Обстоятельство, факт или сведения, которые, как обоснованно полагается, могут послужить основанием для предъявления **Требования** или возникновения **Убытков**.

4.2.34. **Исключение из страхового покрытия, или Исключение**

Расходы, убытки и иные события, обстоятельства, явления и юридические факты, которые не являются **Страховыми случаями**, а также как причинами, так и последствиями наступления **Страховых случаев**. То есть любые убытки и расходы, связанные с **Исключениями из страхового покрытия** (которые возникли в результате либо послужили причиной **Исключения из страхового покрытия** (прямая либо косвенная причинно-следственная связь) и/или хотя бы связаны (полностью или частично) с **Исключением из страхового покрытия**), не покрываются по **Договору страхования** и не учитываются при расчете размера страхового возмещения. **Исключение из страхового покрытия** является одним из оснований для отказа в **Страховой выплате**. **Страховщик** не несет обязательств по **Договору страхования** в связи с **Исключениями из страхового покрытия**.

5. **Исключения**

Следующие **Исключения** применяются ко всем Секциям **Правил страхования** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в каждой Секции **Правил страхования**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

5.1. **Ведение деятельности**

- (i) любое умышленное игнорирование или несоблюдение постановления, решения или иного акта суда, третейского суда, арбитра или **Регулятора** в соответствующей **Юрисдикции**;
- (ii) любое преступное, нечестное (направленное на обман) или мошенническое действие. Однако настоящее исключение 5.1 (ii) не применяется к **Убытку**, застрахованному по Страховому покрытию 1.2 – **Мошенничество работников** каждой из Секций страхования профессиональной ответственности, Секции страхования информационно-технологических услуг и продуктов и Секции страхования ответственности за услуги в области мультимедиа; или
- (iii) совершение любых преднамеренных или умышленных действий следующими представителями **Страхователя (Застрахованного лица)**:
 - a. члены совета директоров, собственники, партнеры или **Ответственный работник**, независимо от того, действуют ли они самостоятельно или в сговоре с другими лицами; или
 - b. работники **Страхователя (Застрахованного лица)**, действующие в сговоре с любым из членов совета директоров, собственников, партнеров или **Ответственным работником Страхователя (Застрахованного лица)**.

Страховщик продолжит возмещать **Расходы на защиту** по настоящему **Договору**, пока события, изложенные в любом из п. (i) – (iii), не будут установлены судом, третейским судом, арбитром или **Регулятором** как совершенные **Страхователем (Застрахованным лицом)**. После такого установления **Страховщик** имеет право на возврат любой суммы, выплаченной **Страхователю (Застрахованному лицу)** по настоящему **Договору страхования**.

5.2. **Загрязнение**

- (i) фактическая, предполагаемая или угрожаемая утечка, рассеивание, просачивание, освобождение, миграция или выход **Загрязняющих веществ**; или
- (ii) любой приказ, запрос или действия для проверки, мониторинга, очистки, удаления, хранения, выполнения действий, детоксикации или нейтрализации **Загрязняющих веществ**, реагирование или оценка последствий **Загрязняющих веществ**.

5.3. **Ранее заявленные Требования и ранее возникшие обстоятельства**

- (i) любое **Обстоятельство**, наступившее на дату начала действия настоящего **Договора страхования**, в отношении которого на дату начала действия настоящего **Договора страхования Ответственный работник Страхователя** или **Застрахованного лица** может разумно ожидать, что оно приведет к **Требованию** или к

возникновению иного **Страхового случая** по настоящему **Договору страхования**; или любые **Обстоятельства, Требование** или **Страховой случай**, уведомление о которых было подано по любому договору, по отношению к которому настоящий **Договор** является пролонгацией или заменой, или который он может заменить в будущем; или

- (ii) любое незавершенное или прошлое гражданское, уголовное, административное или нормативное разбирательство, расследование, арбитраж, медиация, другое разрешение споров или вынесение решения, о котором **Ответственный работник Страхователя** или **Застрахованного лица** получил уведомление до **Даты начала непрерывности**, или происходящее или вытекающее из тех же или, по существу, тех же фактов, связанных с изложенными выше действиями; или
- (iii) любое **Требование** или **Страховой случай**, которые в противном случае являлись бы **Одним и тем же Требованием** с любым **Требованием** или другим вопросом, заявленным по любому договору, по отношению к которому настоящий **Договор** является пролонгацией или заменой, или который он может заменить в будущем.

В случае, если **Договором страхования** установлена **Ретроактивная дата**, настоящее исключение применяется к соответствующему риску с учетом положений о **Ретроактивной дате**.

5.4. Санкции

Страховщик не обязан предоставлять страховое покрытие и **Страховщик** не несет ответственности за выплату в отношении какого-либо **Требования** или возмещение иного **Убытка** по настоящему **Договору** страхования в той степени, в которой предоставление такого страхового покрытия, выплата возмещения в связи с **Требованием** или возмещение иного **Убытка** подвергнет **Страховщика**, его материнскую компанию, или его конечного бенефициара каким-либо санкциям, запретам или ограничениям в соответствии с резолюциями Организации Объединенных Наций или торговым и экономическим санкциям, законам или нормативным актам Европейского Союза, Великобритании или Соединенных Штатов Америки.

5.5. Налоги

Налоги любого происхождения, подлежащие уплате **Страхователем**, за исключением НДС или эквивалентных налогов, подлежащих уплате в связи с предоставлением покрываемых **ИТ-услуг, Юридических услуг, Услуг по защите репутации, Расходов на извещение** и/или **Мониторинга на предмет кражи личных и кредитных данных**.

5.6. Ущерб, не подлежащий страхованию

Любые убытки, которые **Страховщику** запрещено возмещать в соответствии с **Правом, Применимым** к настоящему **Договору страхования** или в юрисдикции, где было предъявлено **Требование** или наступил иной **Страховой случай**.

5.7. Штрафы

Любые гражданские, административные, уголовные или иные штрафы.

5.8. Оговорка об исключении ранее известных убытков

В случае распространения действия **Договора страхования** на отношения сторон, возникшие до даты его заключения, любые **Обстоятельства, Убытки** и/или заявленные **Требования**, произошедшие и/или предъявленные в указанный период и обладающие признаками **Страхового случая**, о которых **Страхователю, Застрахованному** и/или **Выгодоприобретателю** (где применимо) было известно, не являются **Страховыми случаями**; страховые выплаты по таким событиям не осуществляются.

6. Претензии и конфиденциальность

6.1. Жалобы

Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет право обратиться к **Страховщику** с устной и письменной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг (обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения и т.п.).

Письменная жалоба направляется по адресу: Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект д. 72, корп. 2 или на следующий адрес электронной почты: russia.complaints@aig.ru

Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и/или в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой является **Страховщик**. Реквизиты указанного надзорного органа и организации сообщаются **Страховщиком** по запросу.

6.2. Политика конфиденциальности

Предоставляемая **Страховщиком** и **Страхователем** друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего страхования, считается конфиденциальной. Каждая из сторон обязуется сохранять конфиденциальность информации, предоставляемой ей другой стороной, включая текст **Договора страхования** и настоящих Правил, за исключением случаев, когда конфиденциальная информация может быть разглашена с разрешения другой стороны в процессе работы по **Договору страхования** или когда разглашение конфиденциальной информации требуется законом.

6.3. Оговорка по обмену персональными данными

Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

- выполнения Сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между Сторонами договорам и иным сделкам;
- участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;
- ведения деловых переговоров между Сторонами;
- проявления Сторонами должной осмотрительности.

Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их Стороны письменно (нарочным или по электронной почте), предоставляет получающей Стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче их персональных данных.

Предоставляя **Страховщику** информацию о любом конкретном лице, **Страхователь** подтверждает, что он имеет полномочия предоставлять такие персональные данные **Страховщику**. В отношении любого физического лица, персональные данные которого **Страхователь** предоставляет **Страховщику**, **Страхователь** обязуется: (a) информировать такое физическое лицо о содержании Политики конфиденциальности; и (b) получить любое юридически требуемое согласие на сбор, использование, раскрытие и передачу (включая трансграничную передачу) персональных данных физического лица в соответствии с Политикой конфиденциальности.

Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

6.4. Поручение на сбор согласий на обработку персональных данных

В случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных, **Страхователь** обязан обеспечить должное и своевременное получение от имени **Страховщика** письменных согласий на обработку **Страховщиком** персональных данных физических лиц, чьи персональные данные обрабатываются **Страховщиком** в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) **Договора страхования** в необходимом объеме (в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США), составленных по форме полученной **Страхователем** от **Страховщика** нарочным (курьером) или по электронной почте. **Страховщик** имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения **Договора страхования** в части формы согласия на обработку персональных данных путем направления новой редакции формы **Страхователю**.

6.5. Поручение на обработку персональных данных

Страховщик поручает **Страхователю** обработку персональных данных физических лиц в целях получения от имени **Страховщика** сведений и (или) документов, необходимых в целях проведения идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также в целях сбора (получения) от имени **Страховщика** согласий физических лиц на обработку их персональных данных **Страховщиком**. В целях исполнения данного поручения **Страхователь**:

1. вправе осуществлять с персональными данными такие действия как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации;
2. обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по настоящему **Договору страхования**, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с настоящим **Договором страхования**:
 - а. установить перечень лиц, допущенных к обработке персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных, и ограничить доступ к персональным данным для иных лиц;
 - б. организовать режим безопасности помещений, в которых осуществляется обработка персональных данных и (или) размещены информационные системы персональных данных;
 - в. определить места хранения материальных носителей персональных данных, а также обеспечить учет и сохранность материальных носителей персональных данных;
 - г. обеспечить восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
 - д. определять угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
 - е. установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;
 - ж. применять средства защиты информации, в случае, когда применение таких средств необходимо для нейтрализации актуальных угроз;
 - з. назначить лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;
 - и. ограничить доступ к содержанию электронного журнала сообщений информационных систем персональных данных.
3. обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках настоящего **Договора страхования** лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед **Страховщиком** за выполнение своих обязательств по настоящему **Договору страхования**.
4. обязуется осуществлять или обеспечить осуществление сбора и последующей обработки (запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение) персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации.
5. обязуется надлежащим образом уведомлять **Страховщика** о следующих событиях в течение трёх рабочих дней (с даты получения и/или обнаружения):
 - а. получение запроса субъекта (представителя субъекта) персональных данных на доступ, уточнение, блокирование или уничтожение его персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего **Договора страхования**;
 - б. получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего **Договора страхования**;
 - в. обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего **Договора страхования**.
6. обязуется в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего требования **Страховщика** письменно или по электронной почте, проводить блокирование, удаление, уничтожение, уточнение, обезличивание или предоставление определённых в таком требовании персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего **Договора страхования**.

6.6. Оговорка по идентификации

Страхователь обязан:

- предоставить **Страховщику** до заключения **Договора страхования** (распространения действия **Договора страхования** на иных лиц) все необходимые сведения и(или) документы, которые необходимы **Страховщику** для идентификации **Страхователя**, выгодоприобретателей*, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями **Применимого права** и законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

- своевременно предоставлять **Страховщику** сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах **Страхователя**, выгодоприобретателей*, их представителей и/или бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований **Применимого права** и действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

* термин «выгодоприобретатель» здесь используется в значении, определенном в законодательстве Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует **Страхователь** при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении **Договора страхования**), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления.

Непредставление **Страхователем** уведомления об изменении идентификационных сведений и/или документов считается заверением в (гарантией) неизменности таких сведений и документов, предоставленных **Страховщику** ранее.

Дополнение 1. Первичное реагирование

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Секция страхования расходов в связи с киберинцидентом** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о первичном реагировании**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о первичном реагировании** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Обстоятельств**, которые могут быть квалифицированы как **Страховой случай**, **Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Основная информация **Дополнения о первичном реагировании**:

Консультант по первичному реагированию	
ИТ-специалисты по первичному реагированию	
Экстренный номер по первичному реагированию	

1. Для целей настоящего **Дополнения о первичном реагировании Франшиза** не применяется.
2. Следующие определения, изложенные в разделе 2 **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**, удаляются полностью и заменяются следующими:

2.18. ИТ-специалисты по первичному реагированию

Компания, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о первичном реагировании**.

2.27. Консультант по первичному реагированию

Юридическая фирма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о первичном реагировании**, или соответствующие юридические фирмы, которые получили инструкции от указанной в разделе Основная информация юридической фирмы, или любая другая фирма, назначенная **Страховщиком**, в случае конфликта в отношении фирмы, с которой **Застрахованный** заключил **Соответствующее соглашение**.

3. К настоящему **Дополнению о первичном реагировании** добавлены следующие определения:

2.29. Экстренный номер

Как указано в разделе Основная информация **Дополнения о первичном реагировании**.

2.30. Соответствующее соглашение

Соглашение между **Консультантом по первичному реагированию** и **Застрахованным**, регулирующее предоставление юридических консультаций и поддержки **Застрахованному лицу**.

4. В дополнение к **Общим условиям и положениям** к настоящему **Дополнению о первичном реагировании** применяется следующее условие:
Страховое покрытие, предоставленное в соответствии с настоящим **Дополнением о первичном реагировании**, предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования**. **Застрахованный** обязан уведомить **Страховщика** по **Экстренному номеру**, указанному в настоящем **Дополнении о первичном реагировании**, как только это будет практически осуществимо, после того как **Страховой случай** впервые возник.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 2. Услуги по предотвращению убытков

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Договор страхования** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению об услугах по предотвращению убытков**.

Сторонами согласовано и понимается, что **Застрахованный** имеет право обратиться за **Услугами по предотвращению убытков**. Обращение за **Услугами по предотвращению убытков** осуществляется исключительно на усмотрение **Застрахованного**, и такое обращение не влияет на размер **Страховой премии**, взимаемую по **Договору страхования**. **Застрахованный** может начать процесс обращения, посетив сайт: www.aig.com/cyberriskconsulting.

В целях настоящего **Дополнения Услугами по предотвращению убытков** являются инструменты и услуги по управлению киберрисками, доступные **Застрахованному**, как подробно описано по ссылке, указанной выше.

Страховщик вправе в любое время изменить (путем добавления, удаления или замены инструмента или услуги) или прекратить оказание **Услуг по предотвращению убытков**. **Страховщик** вправе сотрудничать со сторонними поставщиками для оказания **Застрахованному** любых или всех **Услуг по предотвращению убытков**.

Застрахованный имеет право на **Услуги по предотвращению убытков** только в течение **Срока страхования**.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Секция страхования от сбоев в работе сети** изменяется следующим образом:

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев (Убытков вследствие сбоев в работе сети)**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями** и настоящим **Дополнением о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящим **Дополнением о поставщиках аутсорсинговых услуг**, ограничено **Лимитом ответственности по Сбоям в работе сети** и другими лимитами/подлимитами, указанными в **Договоре страхования** и/или в разделе **Основная информация Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

Основная информация **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг (ПАУ)**

Подлимит по Нарушению безопасности ПАУ	
Подлимит по Системным сбоям ПАУ	
Период ожидания в случае Сбоя в работе ПАУ	часов

1. **Страховое покрытие**

Раздел 1 **Секции страхования от сбоев в работе сети** расширяется и включает следующее страховое покрытие:

1.3. **Убытки вследствие сбоев в работе сети ПАУ**

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Убытки вследствие сбоев в работе сети**, понесенные **Застрахованным лицом** в результате **Существенного нарушения** в отношении **Компьютерной системы ПАУ** при условии, что такие **Убытки вследствие сбоев в работе сети** были понесены:

- (i) после истечения **Периода ожидания по сбоям в работе ПАУ** и во время **Существенного нарушения** при условии максимального периода в 120 дней, начиная с истечения **Периода ожидания по сбоям в работе ПАУ**; и/или
- (ii) в течение периода 90 дней, который начинается с момента устранения **Существенного нарушения**.

1.4. **Расходы вследствие сбоев в работе ПАУ и для минимизации последствий**

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Расходы вследствие сбоев в работе сети**, понесенные после истечения **Периода ожидания по сбоям в работе ПАУ** для минимизации последствий **Существенного нарушения Компьютерной системы ПАУ**.

Такие **Расходы вследствие сбоев в работе сети** могут быть понесены только в ходе **Существенного нарушения** (но при условии максимального периода в 120 дней, начиная с даты истечения **Периода ожидания по сбоям в работе ПАУ**).

2. **Определения**

Следующие определения применяются к настоящему **Дополнению о поставщиках аутсорсинговых услуг**. В случае если любой из приведенных ниже терминов уже определен в **Секции страхования от сбоев в работе сети**, он будет иметь значение, указанное ниже для целей настоящего **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг**. Все другие определения, изложенные в **Общих условиях и положениях** и в разделе 2 **Секции страхования от сбоев в работе сети** применяются, если иное не указано в настоящем **Дополнении**.

2.1. **Существенное нарушение:**

- (i) приостановление или ухудшение услуг, оказываемых **Поставщиком аутсорсинговых услуг**, используемых **Застрахованным лицом**, вызванные исключительно **Нарушением в работе ПАУ**; или
- (ii) неспособность **Застрахованного лица** получить доступ к **Данным** в связи с тем, что такие **Данные** были удалены, повреждены, искажены, изменены или утеряны, но только если такое удаление, повреждение, искажение, изменение или потеря, вызваны исключительно **Нарушением в работе ПАУ**.

2.2. Расходы вследствие сбоев в работе сети

Разумные и необходимые расходы и издержки, понесенные **Застрахованным лицом** для минимизации **Убытков вследствие сбоев в работе сети** и/или уменьшения влияния **Существенного нарушения** услуг, оказываемых **Поставщиком аутсорсинговых услуг Застрахованному лицу**, за исключением стоимости услуг любых криминалистов или ИТ-консультантов.

2.3. Убытки вследствие сбоев в работе сети:

- (i) сокращение чистой прибыли (независимо от того, связано ли это с сокращением количества клиентов), которая была бы заработана; и
- (ii) понесенные расходы, в том числе на заработную плату, для обеспечения продолжения нормальной работы **Застрахованного лица**.

Убытки вследствие сбоев в работе сети будут уменьшены на любую сумму, полученную **Застрахованным лицом** (включая стоимость любых компенсаций, предоставленных **Застрахованному лицу**) от любого третьего лица (включая любого **Поставщика аутсорсинговых услуг**) в связи или в результате **Нарушения в работе ПАУ**.

2.4. Поставщик аутсорсинговых услуг

Юридическое лицо, которое не принадлежит, не управляется и не контролируется **Страхователем и/или Застрахованным лицом**, назначенное **Страхователем и/или Застрахованным лицом** для оказания определенных услуг (включая веб-хостинг, обработку платежей и сбор данных по ИТ-безопасности, обработку данных, делегирование обработки данных, хранение данных и/или удаление или уничтожение данных), которые в противном случае были бы оказаны внутренними силами **Застрахованного лица** на основании отдельного договора, но только в части оказания таких услуг.

2.5. Компьютерная система ПАУ

Любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Поставщиком аутсорсинговых услуг**.

2.6. Сбой в работе ПАУ

Любой:

- (i) **Системный сбой ПАУ**. Однако страховое покрытие в отношении Системного сбоя ПАУ применяется, только если указано, что оно применимо по настоящему **Дополнению о поставщиках аутсорсинговых услуг**;
- (ii) **Нарушение безопасности ПАУ**.

2.7 Нарушение безопасности ПАУ

- (i) Любое вторжение, несанкционированный доступ (включая любое несанкционированное лицо, использующее санкционированные учетные данные) или несанкционированное использование (включая лицо с санкционированным доступом) **Компьютерной системы Поставщика аутсорсинговых услуг**, в том числе, которое приводит или препятствует минимизации следующих событий:
 - a. DoS-атака или отказ в доступе; или
 - b. получение или передача вредоносного кода, вредоносного программного обеспечения или вируса;
- (ii) потеря **Данных** в результате физической кражи или утраты оборудования, управляемого **Поставщиком аутсорсинговых услуг** от имени **Застрахованного лица**.

2.8. Системный сбой ПАУ

Любой непреднамеренный и незапланированный сбой в работе **Компьютерной системы ПАУ**, в результате которого **Поставщик аутсорсинговых услуг** не может предоставить **Застрахованному лицу** услуги, описанные в **Договоре с поставщиком**.

2.9. Подлимит по Нарушению безопасности ПАУ

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

2.10. Подлимит по Системным сбоям ПАУ

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

2.11. Период ожидания в случае Сбоя в работе ПАУ

Количество часов, указанных в разделе Основная информация **Дополнения о поставщиках аутсорсинговых услуг**, начиная с момента **Существенного нарушения**.

2.12. Договор с поставщиком

Договор между **Застрахованным лицом** и **Поставщиком аутсорсинговых услуг**, в соответствии с которым **Поставщик аутсорсинговых услуг** предоставляет услуги **Застрахованному лицу** за плату.

3. Исключения

Следующие **Исключения** применяются к настоящему **Дополнению о поставщиках аутсорсинговых услуг** и используются в дополнение к **Исключениям**, изложенным в **Общих условиях и положениях**, а также разделе 3 **Секции страхования от сбоев в работе сети**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Улучшения

Любое:

- (i) обновление, модернизация, усовершенствование или замена любой **Компьютерной системы ПАУ** до уровня выше, чем тот, что существовал до наступления **Существенного нарушения**; или
- (ii) устранение программных ошибок программного обеспечения или его уязвимостей.

3.2. Инфраструктура

Любой:

- (i) электрический или механический сбой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного лица** или **Поставщика аутсорсинговых услуг**, включая любое прерывание подачи электропитания, скачки напряжения, частичное или полное отключение электропитания. Однако это не относится к **Компьютерной системе ПАУ**;
- (ii) отказ телефонных линий, линий передачи данных или другой телекоммуникационной или сетевой инфраструктуры, не находящейся под контролем **Застрахованного лица** или **Поставщика аутсорсинговых услуг**;
- (iii) неполадки спутниковых систем.

4. Условия предоставления страхового покрытия

Условия предоставления страхового покрытия, изложенные в разделе 4 **Секции страхования от сбоев в работе сети**, применяются к настоящему **Дополнению о поставщиках аутсорсинговых услуг**.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 4. Системный сбой

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии**, **Страховщик** и **Страхователь** согласились, что **Секция страхования от сбоев в работе сети** изменяется следующим образом:

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о системных сбоях**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о системных сбоях** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев (Убытков вследствие сбоев в работе сети)**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев** **Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями** и настоящим **Дополнением о системных сбоях**.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящим **Дополнением о системных сбоях**, ограничено **Лимитом ответственности по Сбоям в работе сети** и другими лимитами/подлимитами, указанными в **Договоре страхования** и/или в разделе Основная информация **Дополнения о системных сбоях**.

Основная информация **Дополнения о системных сбоях**

Подлимит по Системным сбоям	
Период ожидания в случае Системного сбоя	часов

1. Страхование покрытие

Раздел 1 **Секции страхования от сбоев в работе сети** расширяется и включает следующее страховое покрытие:

1.3. Убытки вследствие сбоев в работе сети в результате системного сбоя

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Убытки вследствие сбоев в работе сети**, понесенные **Застрахованным лицом** в результате **Существенного нарушения в результате Системного сбоя Компьютерной системы Застрахованного лица**, при условии, что такие **Убытки вследствие сбоев в работе сети** были понесены:

- (i) после истечения **Периода ожидания в случае Системного сбоя** и во время **Существенного нарушения в результате Системного сбоя** при условии максимального периода в 120 дней, начиная с истечения **Периода ожидания в случае Системного сбоя**; и/или
- (ii) в течение периода 90 дней, который начинается с момента устранения **Существенного нарушения**.

1.4. Расходы вследствие сбоев и для минимизации последствий

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые **Расходы вследствие сбоев в работе сети**, понесенные после истечения половины **Периода ожидания в случае Системного сбоя** для минимизации последствий **Существенного нарушения работы Компьютерной системы Застрахованного лица**.

Такие **Расходы вследствие сбоев в работе сети** могут быть понесены только в ходе **Существенного нарушения**, но при условии максимального периода в 120 дней, начиная с даты истечения **Периода ожидания**.

2. Определения

2.1 Существенное нарушение в результате Системного сбоя

- (i) приостановление или ухудшение услуг, оказываемых **Компьютерной системой Застрахованного лица**, вызванное исключительно **Системным сбоем**; или
- (ii) неспособность **Застрахованного лица** получить доступ к **Данным** в связи с тем, что такие **Данные** были удалены, повреждены, искажены, изменены или утеряны, но только если такое удаление, повреждение, искажение, изменение или потеря вызваны исключительно **Системным сбоем**.

2.2. Системный сбой

- (i) любой непреднамеренный и внеплановый выход из строя **Компьютерной системы Застрахованного лица**; или
- (ii) любая халатность или бездействие работника **Застрахованного лица**, связанные с какой-либо эксплуатацией, техническим обслуживанием или обновлением **Компьютерной системы Застрахованного лица**, но исключая любую эксплуатацию, техническое обслуживание и обновление любого облачного сервиса или других размещенных компьютерных ресурсов, используемых **Застрахованным лицом**, или

использование любого устройства работника в рамках концепции BYOD («Принеси свое устройство») для доступа к **Компьютерной системе Застрахованного лица** или **Данным**, которые содержатся в ней.

2.3. Подлимит по Системным сбоям

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о системных сбоях**.

2.4. Период ожидания в случае Системного сбоя

Количество часов, указанное в разделе Основная информация **Дополнения о системных сбоях**, начиная с момента **Существенного нарушения**.

3. Условия предоставления страхового покрытия

Условия предоставления страхового покрытия, изложенные в разделе 4 **Секции страхования от сбоев в работе сети**, применяются к настоящему **Дополнению о системных сбоях**.

Все остальные условия **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 5. Инцидент с электронными данными

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Секция страхования расходов в связи с киберинцидентом** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению об инцидентах с электронными данными**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения об инцидентах с электронными данными** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

1. Для целей настоящего **Дополнения об инцидентах с электронными данными** следующее определение, изложенное в разделе 2 **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**, полностью удаляется и заменяется следующим:

2.16. Страховой случай

Любое:

- (i) Нарушение предусмотренного законом или договором режима хранения, обработки, передачи, учета, использования **Конфиденциальной информации**;
- (ii) **Нарушение безопасности**;
- (iii) **Операционная ошибка**; или
- (iv) **Инцидент с электронными данными**.

2. Для целей настоящего **Дополнения об инцидентах с электронными данными** следующее определение добавляется к **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**:

2.29. Инцидент с электронными данными

Любое случайное повреждение или уничтожение **Компьютерной системы Застрахованного лица** в результате следующих событий:

- (i) электростатический разряд или электромагнитные помехи;
- (ii) перегрев критически важных компонентов **Компьютерной системы Застрахованного лица**;
- (iii) скачки напряжения;
- (iv) неблагоприятные погодные условия, удар молнии и другие стихийные бедствия;
- (v) пожар, наводнение; и
- (vi) физический вандализм в отношении критически важных **Компьютерных систем Застрахованного лица**, в результате чего **Данные** становятся непригодными для машинного считывания.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 6. Мошенничество с перечислением денежных средств

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Договор страхования** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о мошенничестве с перечислением денежных средств**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о мошенничестве с перечислением денежных средств** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев** (хищения денежных средств **Застрахованного лица**), впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев** **Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

Основная информация **Дополнения о мошенничестве с перечислением средств**

Подлимит по мошенничеству с перечислением денежных средств	
--	--

1. Страховое покрытие

Сторонами понимается и согласовано, что следующее страховое покрытие включено в **Договор страхования**:

1.1. Мошенничество с перечислением денежных средств

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любые прямые финансовые убытки, возникшие в результате хищения денежных средств **Застрахованного лица** с **Трансферного счета** вследствие **Взлома Компьютерной системы Застрахованного лица Третьим лицом**, приведшего к мошенническим **Электронным инструкциям**, поручившим финансовой организации списывать со счета, переводить, производить оплату или перечислять денежные средства с **Трансферного счета**, которые, как предполагала финансовая организация, исходили от **Застрахованного лица**, и/или лица или организации, уполномоченных **Застрахованным лицом**.

Максимальная ответственность **Страховщика** совокупно по любому прямому финансовому убытку в соответствии с настоящим **Дополнением о мошенничестве с перечислением денежных средств** не будет превышать Подлимит по мошенничеству с перечислением денежных средств, указанный в разделе Основная информация настоящего Дополнения.

2. Определения

Для целей настоящего Дополнения добавлены следующие определения:

2.1. Аутентификация

Метод, используемый финансовой организацией, чтобы:

- (i) подтвердить личность отправителя сообщения или вызывающего абонента по голосовой транзакции;
- (ii) убедиться, что данные или сообщения были отправлены отправителем; и
- (iii) убедиться, что у отправителя/вызывающего абонента были необходимые полномочия.

Только в отношении телексных и факсимильных инструкций применяется следующее условие, предусмотренное настоящим Дополнением: к любому телексному и/или факсимильному сообщению должен быть прикреплен действительный контрольный ключ, которым обменялись **Застрахованное лицо** и финансовая организация в целях защиты целостности сообщения.

2.2. Компьютерная система

Любое компьютерное оборудование, программное обеспечение или любые другие его компоненты, связанные друг с другом через сеть из двух или более устройств, доступных через интернет, или локальную сеть, или связанные через хранилище данных или другие периферийные устройства, находящиеся в собственности, управляемые, контролируемые или арендованные **Застрахованным лицом**.

2.3. Данные

Любая цифровая или оцифрованная информация, хранящаяся в цифровом виде, относящаяся к **Трансферному счету**.

2.4. Электронные инструкции

Аутентификационные инструкции, переданные **Застрахованным лицом** финансовой организации в электронном виде. Такие инструкции включают **Аутентифицированные** факсимильные и телексные сообщения.

Электронные инструкции включают голосовые сообщения в результате полученных **Третьим лицом** обманным путем **Данных** вследствие **Взлома Компьютерной системы Застрахованного лица**.

2.5. Взлом

Любое вторжение, несанкционированный доступ или несанкционированное использование **Компьютерной системы Застрахованного лица**.

2.6. Трансферный счет

Счет, открытый **Застрахованным лицом** в финансовой организации, с которого **Застрахованное лицо**, и/или лицо или организация, уполномоченные **Застрахованным лицом**, могут потребовать перевод, оплату или перечисление денежных средств.

2.7. Третье лицо

Это любое физическое лицо, кроме следующих:

- (i) работник; или,
- (ii) лицо или организация, уполномоченные **Застрахованным лицом** выдавать **Электронные инструкции**.

3. Исключения

Следующие Исключения применяются к настоящему **Дополнению о мошенничестве с перечислением средств** и используются в дополнение к Исключениям, изложенным в разделе 5 **Общих условий и положений**.

3.1. Авторизованный доступ

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный с любым лицом или **Третьим лицом**, имеющим авторизованный доступ к **Компьютерной системе Застрахованного лица**, кроме случаев, когда такое лицо или **Третье лицо** получило несанкционированный доступ выше уровня, на который это лицо или **Третье лицо** имело разрешение.

3.2. Непрямые или косвенные убытки

Страховщик не несет ответственности за любые непрямые или косвенные убытки.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 7. Скидочные купоны

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Секция страхования расходов в связи с киберинцидентом** изменяется следующим образом:

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о скидочных купонах**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о скидочных купонах** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев** (возникновению **Убытков по Скидочным купонам**), впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями** и настоящим **Дополнением о скидочных купонах**.

Основная информация **Дополнения о скидочных купонах**

Лимит по одному скидочному купону	
Подлимит по скидочным купонам	
Период ожидания по скидочным купонам	часов

1. Страховое покрытие

Подраздел (vi) **Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных** раздела 1.1. **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** полностью удаляется и заменяется следующим:

(vi) **Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных** или **Страховое покрытие скидочных купонов** при условии предварительного письменного согласия **Страховщика** (такое согласие не может быть необоснованно не предоставлено).

2. Определения

Следующие определения применяются к настоящему **Дополнению о скидочных купонах**. Все другие определения, изложенные в разделе 4.2. **Общих условий и положений** и в разделе 2 **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** применяются, если иное не предусмотрено настоящим **Дополнением**.

2.1. Пострадавшее лицо

Любые:

- (i) **Субъект данных**, который был уведомлен в соответствии с подразделом 1.1 (v) **Расходы на извещение Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** о фактическом или предполагаемом **Нарушении Конфиденциальной информации**; и
- (ii) физическое лицо, которое не имеет доступа к услугам, предоставляемым **Застрахованным лицом**, из-за **Существенного нарушения**.

2.2. Скидочный купон

Купон, который предоставляет скидку или возврат части платежа **Пострадавшему лицу** для будущего приобретения продуктов или услуг **Застрахованного лица**, и предлагается такому **Пострадавшему лицу Застрахованным лицом** в связи с **Нарушением Конфиденциальной информации** или в результате **Существенного нарушения** (если применимо). В отношении **Скидочных купонов** от каждого **Пострадавшего лица** требуется воспользоваться или активировать скидку или возможность возврата части платежа, которая предлагается в рамках установленного периода времени, но не более 90 (девяносто) дней после получения **Скидочного купона**. Ни при каких обстоятельствах предложенная скидка или возможность возврата части платежа не может быть автоматической или самоактивирующейся.

2.3. Страховое покрытие Скидочных купонов

После извещения **Субъектов данных** в рамках **Страхования расходов в связи с киберинцидентом** подраздел 1.1 (v) **Расходы на извещение Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом**, или после наступления **Существенного нарушения** **Страховщик** возместит **Застрахованному лицу** любые **Убытки по Скидочным купонам**.

Убытки по Скидочным купонам, возникающие в результате **Существенного нарушения**, возмещаются **Страховщиком**, только если:

- (i) **Застрахованным лицом** приобретена **Секция страхования от сбоев в работе сети**;
- (ii) **Период часов ожидания по Скидочным купонам** истек; и

- (iii) **Страховщиком** не было предоставлено страховое покрытие по **Мониторингу на предмет кражи личных и кредитных данных**.

При этом соответствующее страховое возмещение не будет выплачено **Страховщиком**, если **Страховщику** было заявлено **Страховое событие** в рамках **Страхового покрытия Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных**.

2.4. Убыток по Скидочным купонам

Сумма:

- (i) стоимости реализации и распространения **Скидочных купонов**; и
- (ii) совокупной стоимости для **Застрахованного лица** каких-либо скидок или возвратов части платежа, предоставляемых **Пострадавшим лицам** при использовании или активации **Скидочного купона** таким лицом в течение указанного времени и в соответствии с его условиями и положениями.

Убыток по Скидочным купонам не должен превышать **Лимит по одному Скидочному купону** и всегда подпадает под действие **Подлимита по Скидочным купонам**.

2.5. Подлимит по Скидочным купонам

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о скидочных купонах**.

2.6. Период ожидания по Скидочным купонам

Количество часов, указанное в разделе Основная информация **Дополнения о скидочных купонах**.

2.7. Лимит по одному скидочному купону

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о скидочных купонах**, которая является суммой максимальной ответственности **Страховщика** за стоимость скидки или возврата части платежа, и предоставляется в связи с использованием каждого **Скидочного купона**. **Страховщик** не несет ответственности за стоимость любой скидки или возврата части платежа, предоставленной в связи с **Скидочным купоном**, которая превышает **Лимит по одному Скидочному купону**.

2.8. Для целей настоящего **Дополнения о скидочных купонах** определение **Мониторинга на предмет кражи личных и кредитных данных** в **Секции страхования расходов в связи с киберинцидентом** полностью удаляется и заменяется следующим:

Мониторинг на предмет кражи личных и кредитных данных

После извещения **Субъекта данных** в рамках **Расходов на извещение**, все разумные и необходимые гонорары, расходы и издержки, понесенные **Застрахованным лицом** с предварительного письменного согласия **Страховщика** на услуги по мониторингу кражи личных или кредитных данных для выявления незаконного использования **Персональных данных** в результате фактического или предполагаемого **Нарушения Конфиденциальной информации**. Соответствующее страховое возмещение не будет выплачено **Страховщиком**, если **Страховщику** было заявлено **Страховое событие** в рамках **Страхового покрытия в отношении скидочных купонов**.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 8. Телефонное хакерство

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Договор страхования** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о телефонном хакерстве**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о телефонном хакерстве** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев (Убытков** в результате несанкционированного доступа и использования **Телефонной системы Застрахованного лица**), впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями** и настоящим **Дополнением о телефонном хакерстве**.

Основная информация **Дополнения о телефонном хакерстве**

Подлимит по убыткам вследствие телефонного хакерства	
--	--

1. Страховое покрытие

Сторонами понимается и согласовано, что следующее страховое покрытие включено в **Договор страхования**:

1.1. Страховое покрытие несанкционированного доступа к телефонным системам

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу Убыток** в результате несанкционированного доступа и использования его **Телефонной системы**, которая расположена в **Помещении**, независимо от того, был ли такой доступ и использование осуществлены в таком **Помещении** или за его пределами. Максимальная ответственность **Страховщика** совокупно по всем таким **Убыткам** не должна превышать **Подлимит по убыткам вследствие телефонного хакерства**.

Страховщик несет ответственность по возмещению только **Убытка**, понесенного в течение максимум 45 (Сорока пяти) дней, которые начинаются с даты, когда была произведена первая плата за вызов.

2. Определения

Только для целей настоящего **Дополнения о телефонном хакерстве** добавлены следующие определения:

2.1. Убыток

Стоимость вызова, за которую **Застрахованное лицо** несет ответственность в результате несанкционированного доступа и использования его **Телефонной системы**.

2.2. Помещение

Адрес регистрации, указанный в **Договоре страхования**, или помещения, где **Застрахованное лицо** осуществляет свою хозяйственную деятельность.

2.3. Подлимит по убыткам вследствие телефонного хакерства

Сумма, указанная в разделе Основная информация **Дополнения о телефонном хакерстве**.

2.4. Телефонная система

Офисная АТС или телефонная система с электронным кнопочным управлением, с приложениями или без них, включая голосовую почту, автосекретаря и автоматизированную переадресацию вызовов, которая принадлежит, используется, контролируется или арендуется исключительно **Застрахованным лицом**.

3. Исключения

Следующее Исключение применяется к настоящему **Дополнению о телефонном хакерстве** и используется в дополнение к Исключениям, изложенным в разделе 5 **Общих условий и положений**.

3.1. Непрямые или косвенные убытки

Страховщик не несет ответственности за **Убытки**, возникающие, основанные или напрямую относящиеся к непрямым или косвенным убыткам, включая следующие:

- (i) любая потеря денежных средств, ценных бумаг или финансовых активов, связанных с несанкционированным доступом или использованием **Телефонной системы Застрахованного лица**;
- (ii) любой убыток вследствие недоступности **Телефонной системы**; или
- (iii) любой убыток, возникающий вследствие того, что **Застрахованное лицо** добровольно предоставило или дало возможность несанкционированного доступа к его **Телефонной системе** путем продажи или обмена.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.

Дополнение 9. Ответственность за услуги в области цифровых мультимедиа

При условии оплаты дополнительной **Страховой премии Страховщик и Страхователь** согласились, что **Договор страхования** изменяется следующим образом.

Общие условия и положения являются неотъемлемой частью и непосредственно применяются к настоящему **Дополнению о страховании ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа**.

Страховое покрытие в рамках настоящего **Дополнения о страховании ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа** предоставляется исключительно в отношении **Страховых случаев (Требований)**, впервые возникших в течение **Срока страхования**, при условии, что о возникновении **Страховых случаев Страховщик** был извещен в соответствии с **Общими условиями и положениями**.

1. Страховое покрытие

Сторонами понимается и согласовано, что следующее страховое покрытие включено в **Договор страхования**:

1.1. Страхование ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа

Страховщик обязуется возместить **Застрахованному лицу** любой **Убыток** в результате **Требования**, заявленного третьим лицом в результате оказания **Услуг в области цифровых мультимедиа**.

2. Определения

Для целей настоящего **Дополнения об ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа** добавлены следующие определения:

2.1. Требование

Письменное требование, исковое заявление, претензия или аналогичный документ, полученные **Застрахованным**:
(i) во внесудебном (в том числе досудебном и претензионном) порядке, или
(ii) в рамках гражданского, административного или третейского (арбитражного) разбирательства, возбужденного против (в отношении) **Застрахованного**,
предъявленные **Застрахованному** с целью возмещения **Ущерба** или осуществления другого средства правовой защиты.

2.2. Ущерб

Реальный ущерб, который **Застрахованный** обязан возместить на основании **Требования** и согласно:

- (i) решению уполномоченного суда или третейского суда, вынесенному против **Застрахованного**;
- (ii) соглашению об урегулировании во внесудебном порядке или мировому соглашению, **Застрахованным** или от его имени и предварительно согласованному **Страховщиком**.

Ущерб также включает убытки, присужденные в порядке наказания или в показательном порядке, убытки, взыскиваемые в многократном размере, если таковые предусмотрены **Правом, применимым к ответственности Застрахованного**, а также аналогичные суммы, подлежащие взысканию.

2.3. Расходы на защиту

Разумные, обоснованные, целесообразные, обычные и необходимые расходы и издержки, понесенные **Застрахованным** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с расследованием, реагированием, защитой (в том числе на стадии обжалования), и/или урегулированием любого **Требования**, включая расходы на ведение дела в суде, понесенные **Застрахованным**.

Расходы на защиту не включают вознаграждение **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.4. Услуги в области цифровых мультимедиа

Публикация или трансляция на веб-сайте **Застрахованного** или в социальных сетях любых **Цифровых коммуникаций**.

2.5. Цифровые коммуникации

Любая оцифрованная информация, включая текст, графику, аудио и видео, которая может передаваться через интернет или компьютерные сети.

2.6. **Застрахованное лицо**

Лицо, чьи соответствующие имущественные интересы застрахованы по **Договору страхования**. Если в **Договоре страхования** не указано иное, то **Застрахованным по Договору страхования** признается **Страхователь**.

При этом покрываемая страхованием по **Договору** гражданская ответственность **Застрахованного** может возникнуть как из его собственных деяний (действий и/или бездействий), так и деяний исключительно следующих лиц:

- (i) любое физическое лицо, которое является или являлось собственником, партнером, членом совета директоров или руководителем высшего звена **Страхователя** и/или **Дочерней компании Страхователя** в рамках действий такого лица в его полномочиях;
- (ii) любое физическое лицо, которое является или являлось работником **Страхователя** и/или **Дочерней компании Страхователя**;
- (iii) любая **Дочерняя компания Страхователя**;
- (iv) любой независимый подрядчик, действующий под управлением и надзором **Страхователя**, но только в отношении услуг, оказанных **Страхователю**;
- (v) любое совместное предприятие, контролируемое **Застрахованным лицом**;
- (vi) любое физическое или юридическое лицо, которое включено в качестве **Застрахованного лица** по настоящему **Договору**, но только при выполнении и в рамках действий такого физического или юридического лица от имени **Страхователя**;

и только в ходе осуществления **Услуг в области цифровых мультимедиа**.

Термин **Застрахованное лицо** также включает арбитражного управляющего или юридического представителя любого **Застрахованного лица** (в том числе описанного в пункте (i) выше) в отношении **Убытка** в результате **Требования**, предъявленного против такого **Застрахованного лица** вследствие **Противоправных действий**, совершенных при оказании **Услуг в области цифровых мультимедиа** от имени **Застрахованного лица**.

2.7. **Убыток**

Ущерб и Расходы на защиту.

Убыток не включает:

- a. выплаты, не являющиеся возмещением нанесённого ущерба, и выплаты в размере, многократно превышающем нанесённый ущерб (за исключением той части таких выплат, которые являются возмещением **Ущерба**), или неустойки;
- b. штрафы или пени;
- c. расходы и издержки, связанные с выполнением любого судебного приказа, судебного акта о принятии мер по обеспечению иска и аналогичных мер неденежного характера;
- d. вознаграждение/заработная плата любого **Застрахованного**, стоимость его времени или любые другие издержки и накладные расходы **Застрахованного**.

2.8. **Противоправные действия**

Любая:

- (i) диффамация, клевета, оскорбление или нанесение вреда деловой репутации или имиджу любого физического лица или организации, причинение эмоционального расстройства или душевных страданий, вытекающих из вышеизложенного;
- (ii) непреднамеренное нарушение авторских прав, названия, слогана, товарного знака, фирменного наименования, товарного вида, марки, знака обслуживания, наименования услуги, доменного имени или лицензионного соглашения;
- (iii) плагиат, пиратство, незаконное завладение или кража идей либо информации;
- (iv) вторжение, нарушение или вмешательство в право на частную жизнь, ложное освещение, публичное раскрытие частной информации, вторжение и коммерческое присвоение имени, личности или образа; или
- (v) введение в заблуждение, но только в совокупности с любым из действий, перечисленных в п. (i) - (iv) выше; происходящее на **Дату начала непрерывности** или после нее, и до окончания **Периода страхования**, но только в той степени, в которой такие действия относятся к **Услугам в области цифровых мультимедиа**.

3. **Исключения**

Следующие Исключения применяются к настоящему **Дополнению об ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа** и используются в дополнение к Исключениям, изложенным в разделе 5 **Общих условий и положений**.

Страховщик не несет ответственности за **Убыток**, возникающий, основанный или связанный со следующим:

3.1. Нарушение свободной конкуренции

Любое фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестная конкуренция.

3.2. Добровольно принятая ответственность, гарантии

Любые:

- (i) гарантийные обязательства **Застрахованного лица**, в том числе принятые по договору; или
- (ii) договорная ответственность или другие обязательства, принятые **Застрахованным** или возложенные на **Застрахованное лицо**, за исключением случаев, когда такая ответственность была бы возложена и при отсутствии соответствующего договора.

3.3. Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу

Любые:

- (i) причинение вреда жизни или здоровью, в том числе физические травмы, болезни, заболевания или смерть. Однако настоящее исключение 3.3 не применяется к нервному шоку, эмоциональному расстройству, душевным страданиям или психическому расстройству, кроме случаев, когда они наступили в результате указанных выше событий;
- (ii) причинение вреда материальному имуществу, в том числе повреждение, потеря или уничтожение материального имущества или потеря возможности его использовать.

3.4. Цифровые права

Требование против **Застрахованного**, предъявленное от имени или непосредственно независимым подрядчиком, сторонним дистрибьютором, лицензиатом, сублицензиатом, совместным предприятием, венчурным партнером, любым работником вышеизложенных лиц, или любым работником или агентом **Застрахованного**, возникающее, основанное или напрямую относящееся к спорам по поводу права собственности или осуществление прав на **Цифровую информацию**.

3.5. Ответственность, связанная с трудовыми отношениями

Любые нарушения в отношении трудовых отношений, допущенные **Застрахованным лицом** (включая неправомерное увольнение, прекращение или расторжение трудового договора, дискриминация, преследование, ущемление или другие претензии, связанные с трудоустройством).

3.6. Финансовые данные

Ошибки, допущенные в каких-либо финансовых данных, которые **Застрахованный** публикует, в том числе годовой отчет **Застрахованного** и его отчетность, а также любые информационные материалы для фондового рынка.

3.7. Мошенничество/обман

Любые мошеннические (заведомо направленные на обман) действия или упущения **Застрахованного лица**.

3.8 Действия правительства/Регуляторов

Любые действия правительства и государственных органов, предпринимаемые ими в этом качестве, в том числе нормативные, лицензионные действия или расследования.

3.9. Инфраструктура

Любое:

- (i) механическое повреждение;
 - (ii) электрические сбои, в том числе любые перебои в подаче электропитания, скачки напряжения, частичное или полное нарушение электроснабжения; или
 - (iii) неполадки телекоммуникаций и спутниковых систем;
- кроме случаев, когда такие сбои возникают исключительно в результате действия, ошибки или упущения, совершенных **Застрахованным** в рамках оказания **Услуг в области цифровых мультимедиа**.

3.10. **Застрахованное лицо против Застрахованного лица**

Любое **Требование**, предъявленное любым **Застрахованным** или **Страхователем** или от их имени, против **Застрахованного** или **Страхователя** или **Дочерних компаний Страхователя**.

3.11. **Сервисы передачи внутренних сообщений**

Любая публикация или трансляция **Цифровой информации**, которая размещена или передается посредством любой внутренней системы передачи мгновенных сообщений, досок сообщений или чатов **Страхователя**.

3.12. **Чрезмерное вознаграждение**

Любые скидки, призы, награды или другое вознаграждение, превышающее общую сумму договора или сумму, получение которой ожидается в рамках исполнения договора.

3.13. **Патент/коммерческая тайна**

Любое:

- (i) нарушение патентов;
- (ii) потеря прав на регистрацию патентов; или
- (iii) незаконное присвоение коммерческой тайны.

3.14. **Требования, связанные с ценными бумагами**

Любое фактическое или предполагаемое нарушение любого закона, подзаконного акта или иного источника права в отношении владения, покупки, продажи, предложения, запроса предложения о покупке или продаже ценных бумаг, а также любого иного деяния (действия, бездействия, события) с ценными бумагами.

3.15. **Нарушение авторских прав на программное обеспечение**

Любое нарушение авторских прав, связанных с программным обеспечением, исходным кодом или лицензией на программное обеспечение, за исключением случаев, когда такие нарушения наступили в результате **Требования** о предполагаемом нарушении авторских прав, товарных знаков или знаков обслуживания в отношении **Услуг в области цифровых мультимедиа**, сгенерированных или отображаемых в публикации или транслируемых с использованием программного обеспечения.

3.16. **Задолженность по торговым операциям**

Любые:

- (i) задолженности по торговым операциям, возникшие у **Застрахованного лица**, или
- (ii) гарантии, предоставленные **Застрахованным лицом** по долгам.

3.17. **Товарные знаки**

любое нарушение товарных знаков каких-либо товаров, продуктов или услуг, которые отображаются или содержатся в любой **Цифровой информации**.

3.18. **США/Канада**

Любая:

- (i) утечка, **Загрязнение** или заражение любого вида;
 - (ii) любое фактическое или предполагаемое нарушение каких-либо обязанностей или обязательств, установленных Законом США о гарантиях пенсионных доходов работников 1974 года или любыми его поправками;
 - (iii) любое фактическое или предполагаемое нарушение какого-либо положения Закона США о ценных бумагах 1933 года, Закона США о биржах 1934 года или любого аналогичного федерального или государственного законодательства или положений общего права, относящихся к ним;
 - (iv) любое фактическое или предполагаемое нарушение Закона США об инвестировании полученных от рэкеты капиталов, раздел 18 USC 1961 года и далее, и любых поправок к нему или любого Правила или Регламента, обнародованных в соответствии с ним; или
 - (v) убытки, присужденные к оплате в порядке наказания или назидания;
- которые возникли в результате любого **Требования**, или связаны с любым **Требованием**, или заявляются в любом **Требовании**, которое предъявлено, или рассматривалось, или решение по которому принято в Соединенных Штатах Америки, Канаде или на любой их территории или владении либо в соответствии с законодательством Соединенных Штатах Америки, Канады или любой их территории или владения.

3.19. Война и терроризм

Любые военные действия (независимо от того объявлена ли война) или иные военные мероприятия, гражданская война, террористический акт, мятеж, народное или военное восстание, переворот, бунт или революция, действия военной власти, захват власти или любые действия, направленные на то, чтобы воспрепятствовать или защититься от любого из описанных выше событий.

4. Условия предоставления страховой защиты

4.1. Другие договоры страхования

Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что настоящий **Договор страхования** является единственным договором страхования, по которому застрахованы риски, покрываемые в соответствии с настоящим **Дополнением об ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа**, и что по таким рискам отсутствует двойное страхование.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется своевременно сообщать **Страховщику** об имеющемся или предполагаемом двойном страховании по рискам, покрываемым в соответствии с настоящим **Дополнением об ответственности за услуги в области цифровых мультимедиа**. При нарушении этой обязанности **Страховщик** вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

Все остальные положения **Договора страхования** остаются без изменений.