

Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»)
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2
Тел.: +7 (495) 935 8950 Факс: +7 (495) 935 8952 www.aig.ru

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ при ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ и ИНОЙ ИНФОРМАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО
Приказом
NQ 2609/18-П2 от «26» сентября 2018

Президент АО «АИГ»



Р.В. Тихоненко

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ и СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ РАЗДЕЛ 5.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

РАЗДЕЛ 8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

РАЗДЕЛ 11. ФОРС-МАЖОР

РАЗДЕЛ 12. СУБРОГАЦИЯ

РАЗДЕЛ 13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

РАЗДЕЛ 15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

РАЗДЕЛ 16. ЖАЛОБЫ

РАЗДЕЛ 17. ФРАНШИЗА

РАЗДЕЛ 18. ВАЛЮТНАЯ ОГОВОРКА

РАЗДЕЛ 19. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

РАЗДЕЛ 20. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

РАЗДЕЛ 21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и понятия, определения (значения) которых указаны в настоящих Правилах страхования, в том числе в настоящем Разделе 1, будут использоваться в Договоре страхования, включая настоящие Правила, в указанном значении, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

В конкретном Договоре страхования и/или для группы Договоров страхования Страховщик и Страхователь (далее - «Стороны») вправе согласовать определения иных понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеперечисленные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее также - «РФ»).

1.1. Общие термины

1.1.1. «Договор страхования», или «Договор» означает Договор страхования, заключенный Страховщиком и Страхователем на условиях, содержащихся в настоящих Правилах.

1.1.2. Заявление на страхование

1.1.2.1. «Заявление на страхование» означает 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.

1.1.2.2. По решению Страховщика Заявление на страхование может быть подано Страхователем устно и/или по электронной почте.

1.1.2.3. При этом:

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

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

1.1.3. «Страховая сумма», или «Общий лимит ответственности», или «Общий лимит возмещения», или «Общий лимит» означает определенную Договором страхования при его заключении в соответствии с требованиями действующего законодательства денежную сумму, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (Страховых взносов) по Договору страхования и в пределах которой Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение по Договору страхования при наступлении Страхового случая (совокупности Страховых случаев).

1.1.4. ЛИМИТЫ ответственности

1.1.4.1. «Лимит ответственности», или «Лимит возмещения», или «Лимит» означает определенную Договором страхования максимальную (предельную) сумму Страховой выплаты (совокупности Страховых выплат), согласованную Сторонами в пределах Страховой суммы и устанавливающую дополнительные (к Страховой сумме) ограничения на размер Страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком, которая не может превышать размера Страховой суммы по Договору.

1.1.4.2. Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве подлимитов к иным Лимитам ответственности (далее - «Подлимиты»).

1.1.4.3. Лимит ответственности является частью, а не дополнением к Страховой сумме, а Подлимит - частью, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности, если Договором прямо не предусмотрено иное.

1.1.4.4. При упоминании Лимитов в Договоре, если им прямо не предусмотрено иное, Стороны имеют в виду как Лимиты, так и Подлимиты ответственности,

1.1.5. Срок страхования

1.1.5.1. «Срок страхования» означает определенный Договором страхования срок (период), при наступлении Страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат (в течение которого действует страхование, предусмотренное Договором, предоставляется страховая защита по Договору).

1.1.5.2, Страхование, обусловленное Договором, распространяется только на Страховые случаи, происшедшие в течение Срока страхования, то есть события, имевшие место за пределами Срока страхования, не являются Страховыми случаями, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате).

1.1.5.3. Срок страхования может состоять из одного или нескольких «Периодов страхования». При этом, если в Договоре прямо не указано иное, признается, что Срок страхования состоит из одного Периода страхования, Срок страхования и Период страхования полностью совпадают, и эти понятия употребляются в качестве равнозначных.

1.1.5.4, Если Срок страхования не указан в Договоре страхования, то он признается равным 1 (Одному) году с даты заключения Договора, то есть дата заключения Договора является датой начала течения срока страхования (срока начала действия страхования по Договору), если в Договоре прямо не закреплено иное.

1.1.6. «Срок действия Договора» означает определенный Договором срок его действия, который, если Договором не предусмотрено иное, равен Сроку страхования.

1.11. «Ретроактивное действие страхования», или «Ретроактивное страхование», или «Ретроактивное действие Договора» означает действие Договора (действие страхования, предусмотренного Договором), которое начинается с даты, предшествующей дате его заключения Сторонами (дата начала Срока страхования предшествует дате заключения Договора), то есть распространение действия Договора страхования в том числе на правоотношения Сторон, возникшие до даты его заключения, в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - «ГК РФ»).

1.1.8. «Правила страхования», или «Правила» означает настоящие правила страхования гражданской ответственности и финансовых рисков при обработке персональных данных и иной информации.

1.1.9. «Страховщик» означает Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»), ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250, Россия, 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, к.2., если иное не указано в Договоре.

1.1.10. «Страхователь» означает названное в Договоре страхования правоспособное и дееспособное лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования (являющееся Стороной Договора) и соответствующее требованиям, указанным в п. 2.2. Правил.

1.1.11. «Застрахованное лицо», или «Застрахованный» означает названное в Договоре лицо, соответствующие имущественные интересы которого застрахованы по Договору.

1.1.12. Выгодоприобретатель

1.1.12.1. «Выгодоприобретатель» означает лицо, в пользу которого считается заключенным Договор страхования, обладающее правом на получение в соответствии с Договором Страхового возмещения при наступлении Страхового случая.

1.1.12.2. В случае если Страхователь не является Застрахованным лицом, Стороны могут предусмотреть в Договоре, что Страхователь входит в перечень Третьих лиц и может быть Выгодоприобретателем по страхованию гражданской ответственности.

1.1.13. Страховое возмещение, Страховое покрытие

1.1.13.1. «Страховое возмещение», или «Страховая выплата» означает страховую выплату по Договору, то есть денежную сумму, выплачиваемую Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора (в том числе Правил страхования) при наступлении Страхового случая, размер которой определяется в том числе согласно Разделу 10 Правил.

1.1.13.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, если иное не предусмотрено действующим законодательством и Договором.

1.1.13.3. Страховщик имеет право заменить Страховую выплату (часть Страховой выплаты) предоставлением имущества, аналогичного утраченному Имуществу, а в случае повреждения Имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет Страхового возмещения ремонта поврежденного Имущества (далее - «Страховое возмещение в натуре», «Страховое возмещение в натуральной форме»).

1.1.13.4. «Страховое покрытие» («Страховые покрытия»), «Покрытие» («Покрытия») означает объем ответственности Страховщика (страховой защиты) по Договору, определяемый с учетом объекта страхования и иных положений Договора 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, франшиз, страховая сумма, Лимиты и Подлимиты ответственности и т.п.).

1.1.13.5. Если Договором предусмотрено, что то или иное Нарушение застраховано по Договору, и/или входит в Страховое покрытие по Договору, и/или иные аналогичные (схожие) условия и/или выражения, то это означает, что такое Нарушение (с учетом и при условии соблюдения иных положений Договора, в том числе иных положений Правил страхования) является Страховым случаем.

1.1.13.6. Если Договором предусмотрено, что то или иное Нарушение не застраховано по Договору, и/или не входит в Страховое покрытие по Договору, и/или иные аналогичные (схожие) условия и/или выражения, то это означает, что такое нарушение не является Страховым случаем (Исключение из Страхового покрытия), и у Страховщика не возникает обязанность по выплате Страхового возмещения (основание для отказа в Страховой выплате).

1.1.14. Страховая премия

1.1.14.1. «Страховая премия» означает плату за страхование по Договору, которую Страхователь (а при не исполнении данной обязанности последним - Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

1.1.14.2. Страховая премия уплачивается в рублях Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных применимым валютным законодательством или принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного контроля и регулирования.

1.1.15. Страховой тариф

1.1.15.1. «Страховой тариф», или «Тарифная ставка», или «Тариф» означает ставку Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования по Договору и характера Страхового риска, а также других условий Договора, в том числе наличия Франшизы и ее размера, в соответствии с Договором страхования.

1.1.15.2. Размер Страховой премии и Тарифной ставки зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (ЭКОНОМИЧЕСКИ) обоснованных страховых тарифов (расчета и экономическое обоснования страховых тарифов), утвержденных Страховщиком и разработанных в соответствии с методикой расчета страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным событиям.

1.1.16. «Страховые взносы» означает единовременный платеж или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем при её оплате в рассрочку.

1.1.17. «Страховой риск» означает предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование по Договору.

1.1.18. «Страховой случай» означает совершившееся в течение Срока страхования событие, предусмотренное Договором, в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхового возмещения.

1.1.19. «Страховое событие» означает событие, обладающее отдельными признаками Страхового случая.

1.1.20. «Субъекты страхования» означает Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованные лица. «Франшиза» означает часть убытков и/или расходов, которая определена федеральным законом или Договором, и не подлежит возмещению Страховщиком по Договору ни Застрахованному, ни иному Выгодоприобретателю, и устанавливается в виде определенного процента от Страховой суммы, либо Лимита ответственности, либо Страховой выплаты или в фиксированном размере в рублях (в иной валюте Договора).

1.1.21. Франшиза

1.1.21.1. «Франшиза» означает часть убытков и/или расходов, которая определена федеральным законом или Договором, и не подлежит возмещению Страховщиком по Договору ни Застрахованному, ни иному Выгодоприобретателю, и устанавливается в виде определенного процента от Страховой суммы, либо Лимита ответственности, либо Страховой выплаты или в фиксированном размере в рублях (в иной валюте Договора).

1.1.21.2. В соответствии с условиями Договора страхования Франшиза может быть:

а) условной, то есть Страховщик освобождается от возмещения любого убытка, если его размер не превышает размер Франшизы, однако (при соблюдении всех условий и выполнении всех положений Договора) возмещает убыток полностью в случае, если размер убытка превышает размер Франшизы (далее «Условная франшиза»), но в любом случае размер Страхового возмещения не может превышать размера соответствующей Страховой суммы и применимого Лимита ответственности, а также

б) безусловной, то есть размер Страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего возмещению Страховщиком, и размером Франшизы (далее - «Безусловная

франшиза»), но в любом случае не может превышать размера соответствующей Страховой суммы и применимого Лимита ответственности.

3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

1.1.22. «Аффилированные лица», или «Связанные лица», или «Связанные стороны» означает физические и/или юридические лица, способные оказывать влияние на предпринимательскую деятельность лица, в том числе (но не ограничиваясь) следующие лица:

1.22.1. 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;

1.1.22.2. лица, принадлежащие к той группе лиц, к которой принадлежит данное юридическое лицо;

1.1.22.3. 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;

1.1.22.4. 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;

1.1.22.5. 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.

1.1.23. Территория страхования

1.23.1. «Территория страхования» означает территорию, указанную в Договоре в качестве таковой, в пределах которой действует страхование по Договору, то есть исключительно в пределах которой может наступить Страховой случай (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений Договора).

1.1.23.2. Любые требования и/или претензии, ошибки и/или упущения, расходы и/или убытки, а также любые иные события, обстоятельства и факты (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).

1.1.23.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Территорией страхования считается территория Российской Федерации, за исключением зон военных конфликтов.

1.1.24. Конфиденциальная информация

1.24.1. «Конфиденциальная информация» означает всю (любую) охраняемую и конфиденциальную коммерческую, финансовую, техническую или иную (устную, письменную, машиночитаемую или в любой иной форме, в том числе электронной) информацию, сведения, данные, документы Раскрывающей стороны, ее клиентов или партнеров (иных контрагентов), 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 Раскрывающей стороной.

1.124.2. 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.

1.1.25. «Раскрывающая сторона», или «Передающая сторона» означает Сторону или Застрахованное лицо, которые предоставляют Конфиденциальную информацию Получающей стороне.

1.1.26. «Получающая сторона», или «Принимающая сторона» означает Сторону или Застрахованное лицо, которые получают Конфиденциальную информацию от Раскрывающей стороны.

1.1.27. Коммерческая тайна

.27.1. «Коммерческая тайна», или «Информация, составляющая коммерческую тайну», или «Сведения, составляющие коммерческую тайну» означает информацию, составляющая коммерческую тайну, то есть сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны, то есть режим конфиденциальности информации, позволяющий ее обладателю при существующих или возможных обстоятельствах увеличить доходы, избежать неоправданных расходов, сохранить положение на рынке товаров, работ, услуг или получить иную коммерческую выгоду.

.27.2. Право на отнесение информации к Информации, составляющей коммерческую тайну, и на определение перечня и состава такой информации принадлежит обладателю такой информации с учетом положений действующего законодательства.

.27.3. Режим коммерческой тайны не может быть установлен в отношении следующих сведений:

а) содержащихся в учредительных документах юридического лица, документах, подтверждающих факт внесения записей о юридических лицах и об индивидуальных предпринимателях в соответствующие государственные реестры;

б) содержащихся в документах, дающих право на осуществление предпринимательской деятельности;

в) о составе имущества государственного или муниципального унитарного предприятия, государственного учреждения и об использовании ими средств соответствующих бюджетов;

г) о загрязнении окружающей среды, состоянии противопожарной безопасности, санитарноэпидемиологической и радиационной обстановке, безопасности пищевых продуктов и других факторах, оказывающих негативное воздействие на обеспечение безопасного функционирования производственных объектов, безопасности каждого гражданина и безопасности населения в целом;

д) о численности, о составе работников, о системе оплаты труда, об условиях труда, в том числе об охране труда, о показателях производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, и о наличии свободных рабочих мест;

е) о задолженности работодателей по выплате заработной платы и по иным социальным выплатам;

ж) о нарушениях законодательства Российской Федерации и фактах привлечения к ответственности за совершение этих нарушений;

з) об условиях конкурсов или аукционов по приватизации объектов государственной или муниципальной собственности;

и) о размерах и структуре доходов некоммерческих организаций, о размерах и составе их имущества, об их расходах, о численности и об оплате труда их работников, об использовании безвозмездного труда граждан в деятельности некоммерческой организации;

к) о перечне лиц, имеющих право действовать без доверенности от имени юридического лица;

л) обязательность раскрытия которых или недопустимость ограничения доступа к которым установлена федеральными законами.

1.1.28. Расходы на уменьшение убытков

1.28.1. «Расходы на уменьшение убытков», или «Расходы по минимизации убытков», или «Расходы на минимизацию убытков», или «Расходы по уменьшению убытков», или «Расходы на уменьшение размера убытков» означает предварительно согласованные со Страховщиком письменно или по электронной почте, дополнительные обычные, разумные, целесообразные, обоснованные и необходимые расходы Застрахованного лица, понесенные в целях уменьшения размера Убытков, и/или Расходов, и/или Убытков от сбоев в работе сети, подлежащих согласно Договору возмещению Страховщиком (уменьшения размера Страховой выплаты).

1.1.28.2. Расходы на уменьшение убытков не являются Расходами и не входят в состав «Расходов».

1.2. Специальные термины.

1.2.1. «Виртуальный терроризм» означает любое противоправное действие, совершенное любым Третьим лицом посредством или с помощью компьютера, предпринятое с целью или приводящее к нанесению ущерба системам коммуникаций, транспорта, электроснабжения, доступа к данным, безопасности или подобным системам любого рода или вида, от которых зависит широкий круг лиц, вне зависимости от того, приводит ли такое действие к насилию, смерти и/или уничтожению, и создает ли или предназначается ли оно для создания беспорядка, паники или террора, вне зависимости от того, имеет ли такое действие целью принуждение правительства к изменению политики. Виртуальный терроризм также включает физические нападения на компьютерное оборудование и линии передачи.

1.2.2. «Данные» означают любые персональные данные, которые относятся к любому Субъекту данных, на законном основании обрабатываются Застрахованным лицом и/или Субподрядчиком, были собраны в законных и конкретных целях, на законных основаниях и позволяют идентифицировать Субъекта данных,

1.2.3. «Деятельность в области мультимедиа» означает деятельность по распространению (передаче неопределенному кругу лиц) любого медиа-контента, а именно письменных, напечатанных, видео, электронных, цифровых или оцифрованных материалов путем:

1.2.3.1, трансляций, включая трансляции по телевидению, в кинофильмах, по кабельному, спутниковому телевидению, радио, беспроводным устройствам или по интернету;

1.2.3.2, публикаций, включая публикации в газетах, рекламных проспектах, журналах, книгах и прочей литературе, монографиях, брошюрах, адресных книгах, музыкальных произведениях, каталогах,

электронные публикации, режиссерские сценарии, сценарии фильмов, драматургические и видео публикации, включая сбор, подготовку, ВЫПУСК с продолжением, показ или распределение публикуемых материалов; или

1.2.3.3. рекламы, графического дизайна, дизайна логотипов или товарных знаков, продаж рекламного времени и места, исследования рынка, связей с общественностью, прямых почтовых рассылок, оформления игр, конкурсов или специальных предложений.

12.4. «Дочерняя компания» означает любое юридическое лицо, в отношении которого Страхователь или Застрахованный, выступающий в том числе материнской компанией, имеет возможность определять решения, принимаемые таким лицом, в силу преобладающего участия в его уставном капитале, либо в соответствии с заключенным между ними договором, либо иным образом, а также аффилированные лица и лица, входящие в одну группу лиц со Страхователем или Застрахованным лицом.

1.2.5. «Запрос субъекта данных» означает письменное требование Субъекта данных к Застрахованному лицу или Субподрядчику в отношении представления:

1.2.5.1. хранящихся Данных, идентифицирующих такое физическое лицо;

1.2.5.2. причин, по которым Данные были собраны или обработаны;

1.2.5.3. сведений о получателе или классах получателей, которым такие Данные были или могут быть раскрыты; и

1.2.5.4. источника таких Данных.

12.6. «Извещение о приведении в исполнение» означает извещение, запрос, предписание и/или иной аналогичный документ от Регулятора с требованием к Застрахованному лицу и/или Субподрядчику:

1.2.6.1. подтвердить соблюдение применимых законов или иных нормативно-правовых актов о защите персональных данных и/или неприкосновенности частной жизни;

1.2.6.2. принять конкретные меры для соблюдения применимых законов или иных нормативно-правовых актов о защите персональных данных и/или неприкосновенности частной жизни; или

1.2.6.3. воздержаться от обработки любых указанных Данных в течение определенного периода.

12.7. «Компьютерная система» означает любое компьютерное аппаратное или программное обеспечение (включая все Цифровые объекты), объединенное в сеть, эксплуатируемое, находящееся в собственности или арендованное Застрахованным или Субподрядчиком.

12.8. «Корпоративная информация» означает полученную на законном основании, хранящуюся и обрабатываемую Застрахованным или Субподрядчиком по поручению Застрахованного:

1.2.8.1. коммерческую тайну любого Третьего лица, включая, без ограничения, любые бюджеты, перечни клиентов, проспект эмиссии акций, планы сбыта и прочую информацию, утечка которой даст преимущество конкурентам, или информацию, которая в иных случаях не была бы доступна широкому кругу лиц; или 1.2.8.2, профессиональную информацию Третьего лица, находящуюся в ведении Застрахованного и являющуюся в иных случаях конфиденциальной, включая без ограничения любую информацию, предоставленную адвокату, бухгалтеру или другим профессиональным консультантам в ходе исполнения профессиональных обязанностей, которая в иных случаях не была бы доступна широкому кругу лиц; или 1.2.8.3. любую информацию, которая доступна Застрахованному (Субподрядчику) и получена Застрахованным (Субподрядчиком) на законном основании в условиях, которые налагают на Застрахованного (Субподрядчика) юридическое обязательство хранить конфиденциальность данной информации в соответствии с письменным соглашением о конфиденциальности.

12.9. «Лицо, ответственное за организацию обработки персональных данных» означает работника Застрахованного (Субподрядчика), отвечающего требованиям статьи 22.1 Федерального закона «О персональных данных» БЕ152-ФЗ от 27.07.2006, который несет ответственность за внедрение, мониторинг,

наблюдение, ведение отчетности и раскрытие стандартов Застрахованного (Субподрядчика) по соблюдению установленных норм в отношении сбора, обработки данных и делегирования обработки данных.

1.2.10. «Мировое соглашение» означает любое соглашение, заключенное с предварительного письменного согласия Страховщика между Застрахованным (Субподрядчиком) и Третьим лицом для того, чтобы прекратить любой потенциальный или реальный спорный вопрос или разногласие между Застрахованным (Субподрядчиком) и Третьим лицом, которые могут привести к наступлению страхового случая.

1.2.11. «Нарушения», или «Неверные действия», если иное не предусмотрено Договором, означает произошедшие в течение Срока страхования или Ретроактивного периода, при условии, что последний согласован Сторонами (то есть прямо назван в основном тексте Договора), прямо предусмотренные основным текстом Договора (одно, несколько или все):

- а) Нарушение корпоративной информации (п. 4.3.1. Правил);
- б) Нарушение данных (п. 4.3.2. Правил);
- в) Нарушение безопасности компьютерной системы (п. 4.3.3. Правил);
- г) Публичное раскрытие (п. 4.3.4. Правил),

в результате которых возникли Убытки, а также Застрахованному в течение Срока страхования было впервые предъявлено Требование, на основании которого была признана гражданская ответственность Застрахованного за такие Убытки:

а) по результатам Судебного разбирательства (в том числе на основании вступившего в законную силу судебного решения уполномоченного судебного органа) и/или

б) во внесудебном порядке с предварительного письменного согласия Страховщика.

1.2.12.«Нарушение корпоративной информации» означает Публичное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Корпоративной информации.

1.2.13.«Нарушение безопасности компьютерной системы» означает совокупность условий и факторов, создающих опасность:

13.1. несанкционированного, в том числе случайного, доступа к Данным и(или) Корпоративной информации и(или) 13.2. ненадлежащего и ошибочного отказа в доступе авторизованному Третьему лицу к Данным и(или) Корпоративной информации,

результатом КОТОРЫХ могут стать уничтожение, изменение, блокирование, копирование, предоставление, распространение Данным и(или) Корпоративной информации, а также иные неправомерные действия при их обработке в Компьютерной системе.

1.2.14. «Нарушение данных» означает Публичное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Данным.

1.2.15.«Нарушение функционирования системы безопасности» означает:

а) Нарушение безопасности Компьютерной системы, приводящие к любому несанкционированному доступу (несанкционированному использованию) в и (или) воздействию на Компьютерную систему, и(или)

б) передачу (получение) вредоносного кода, которые вызывают отказ в обслуживании законных пользователей Компьютерной системы.

1.2.14.1. Нарушение функционирования системы безопасности включает любое такое нарушение или умышленное повреждение, возникающее в результате кражи пароля или кода доступа к Компьютерной системе из помещений Застрахованного, Компьютерной системы, у должностного лица или работника Застрахованного (Субподрядчика) как электронным, так и неэлектронным способом при условии прямого нарушения работниками Застрахованного (Субподрядчика) специальных письменных политик или процедур безопасности Застрахованного (Субподрядчика).

1.2.16. «Период ожидания» означает количество часов, которое должно пройти с начала Существенного нарушения системы безопасности, чтобы Убытки от сбоев в работе сети начали считаться произошедшими.

1.2.17. «Публичное раскрытие» означает предоставление несанкционированного доступа к Данным и Корпоративной информации Третьим лицам, которые не имеют права доступа (не должны были получать данный доступ).

1.2.18. «Расходы» означает произошедшие в течение Срока страхования и прямо предусмотренные основным текстом Договора (одни, несколько или все):

- 18.1. Расходы на защиту (п. 4.3.2.1. Правил);
- 1.2.18.2. Расходы на технических консультантов (п. 4.3.22. Правил);
- 1.2.18.3. Расходы на консультантов (п. 4.3.23. Правил);
- 1.2.18.4. Расходы на извещение (п. 4.3.2.4. Правил);
- 1.2.18.5. Расходы на электронные данные (п. 4.3.2.5. Правил) и/или
- 1.2.18.6. Расходы на виртуальное вымогательство (п. 4.3.2.6. Правил), возникшие в результате фактического и/или предполагаемого наступления одного из Страховых случаев, предусмотренных п.п. 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил (страхование гражданской ответственности), если соответствующие Страховые риски (как Расходы, так и Нарушения) застрахованы по конкретному Договору.

1.2.19. Расходы на защиту

1.2.19.1. «Расходы на защиту», или «Юридические расходы» означает непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица, которые удовлетворяют всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Юридическими расходами (Исключение из Страхового покрытия) и не подлежат возмещению Страховщиком (Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения):

- а) понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в течение Срока страхования;
- б) понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем):

- с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения Юридические расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия) в целях защиты прав и законных интересов Застрахованного лица в рамках (в ходе) Судебного разбирательства и/или Расследования; ● в целях возмещения (компенсации) Третьему лицу, предъявившему Требование (от лица которого Требование было предъявлено), расходов на Судебное разбирательство и/или Расследование на основании вступившего в законную силу судебного решения или иного заключительного акта, которым завершилось соответствующее Судебное разбирательство и/или Расследование.

в) связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и фактическим и/или предполагаемым (заявляемым) наступлением Страхового случая, предусмотренного одним из пунктов 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил (если такой Страховой риск застрахован по конкретному Договору);

г) Страховщик был письменно и/или по электронной почте уведомлен о необходимости таких Юридических расходов до того, как они были фактически понесены Застрахованным (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем Юридические расходы, о КОТОРЫХ он был уведомлен после того, как они были понесены Застрахованным).

1.2.19.2. Если иное не предусмотрено Договором, Юридические расходы включают в себя в том числе (но не ограничиваясь) вышеназванные непредвиденные, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на экспертизы и оценки, профессиональные и экспертные мнения, юридические, нотариальные и консультационные услуги, а также на адвокатов и представителей.

1.2.19.3. Если иное не предусмотрено Договором, Юридические расходы не включают в себя любые административные, операционные, внутренние, командировочные, транспортные или сверхурочные расходы и издержки, стоимость затраченного работниками или сотрудниками времени, расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей, а также иные схожие расходы и издержки.

1.2.20. «Расходы на технических консультантов» означает непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на консультации и иные услуги специалистов программно-технической экспертизы, которые устанавливают, происходило ли Нарушение безопасности компьютерной системы, и(или) Нарушение данных, и(или) Нарушение корпоративной информации, устанавливают их причину, а также выработывают рекомендации о том, как предотвратить или смягчить их последствия; такие расходы должны удовлетворять всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Расходами на технических консультантов (Исключение из Страхового покрытия) и не подлежат возмещению Страховщиком (Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения):

1.2.20.1. понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в течение Срока страхования;

1.2.20.2, понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия);

1.2.20.3. связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и фактическим и/или предполагаемым (заявляемым) наступлением Страхового случая, предусмотренного одним из пунктов 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил (если такой Страховой риск застрахован по конкретному Договору).

1.2.21. «Расходы на консультантов» означает непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на консультации и иные услуги независимого профессионального консультанта, включая (но не ограничиваясь) юридические консультации, касающиеся медиа-стратегии, антикризисные консультации, консультации по связям с общественностью, понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика Застрахованным в целях предотвращения или минимизации ущерба деловой репутации Застрахованного, членов его органов управления, его должностных лиц, Лица, ответственного за обработку персональных данных; такие расходы должны удовлетворять всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Расходами на консультантов (Исключение из Страхового покрытия) и не подлежат возмещению Страховщиком (Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения):

1.2.21.1. понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в течение Срока страхования;

1.2.21.2. понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия);

1.2.21.3. связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и фактическим или предполагаемым наступлением Страхового случая, предусмотренного одним из пунктов 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил (если такой Страховой риск застрахован по конкретному Договору),

12.22. «Расходы на извещение» означает непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на раскрытие, требующееся по законодательству или письменному указанию Регулятора либо иного надзорного или судебного органа, соответствующим Субъектам данных и(или) иным Третьим лицам информации о Нарушении безопасности компьютерной системы, Нарушении данных и(или) Нарушении корпоративной информации; такие расходы должны удовлетворять всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Расходами на извещение и Страховым случаем (Исключение из Страхового покрытия), не подлежат возмещению Страховщиком (Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения):

12.22.1. понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в течение Срока страхования;

1.2.22.2. понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия);

1.2.22.3. связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и фактическим и/или предполагаемым наступлением Страхового случая, предусмотренного одним из пунктов 4.3.1.1. — 4.3.1.4. Правил (если такой Страховой риск застрахован по конкретному Договору).

1.2.23. Расходы на электронные данные

1.2.23.1. «Расходы на электронные данные» означает непредвиденные на момент заключения Договора страхования, обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные расходы и издержки Застрахованного лица на:

а) определение того, могут ли поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы; и/или

б) восстановление, воссоздание или повторный сбор Электронных данных (при возможности);

1.2.23.2. Такие Расходы должны обязательно удовлетворять всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) Расходами на электронные данные и Страховым случаем (Исключение из Страхового покрытия), не подлежат возмещению Страховщиком (Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения):

а) понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) в течение Срока страхования;

б) понесены (или с неизбежностью будут понесены в будущем) с предварительного письменного согласия Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия);

в) связаны с предъявлением Требования (его оспариванием или обжалованием) и фактическим предполагаемым наступлением Страхового случая, предусмотренного одним из пунктов 4.3.1.1.

4.3.1.4. Правил (если такой Страховой риск застрахован по конкретному Договору).

1.2.24. Расходы на виртуальное вымогательство

12.24.1. «Убытки от виртуального вымогательства», или «Расходы на виртуальное вымогательство» означает любые:

- а) денежные средства, выплаченные Застрахованным или Субподрядчиком в течение Срока страхования, с предварительного письменного согласия Страховщика для ограничения или прекращения Угрозы безопасности и/или Угрозы компьютерной системе, возникшей впервые в течение Срока страхования, которая иначе может вызвать Убыток; и
- б) стоимость проведения расследования для определения причины Угрозы безопасности и/или Угрозы Компьютерной системе.

1.2.24.2. Убытки от виртуального вымогательства не включают любые выплаты лицам, ответственным за Угрозу безопасности (в том числе считающимся ответственными, подозреваемыми).

1.2.25. Расследование

1. «Расследование» означает любое проводимое Регулятором непосредственно в отношении Застрахованного формальное и официальное расследование, проверку (выездную или камеральную), запросы, иные мероприятия и т.п., касающиеся фактического и/или предполагаемого нарушения законодательства или иных нормативно-правовых актов Застрахованным или Субподрядчиком, за действия которого Застрахованный несет гражданскую ответственность, об обработке Данных и/или Корпоративной информации;

2. Расследование не включает в себя какие бы то ни было запросы, расследования, проверки и мероприятия, проводящиеся для всей отрасли, части отрасли или группы лиц, определенных родовыми признаками, а не конкретно Застрахованного (Субподрядчика).

1.2.26. «Регулятор» означает надзорный орган (орган государственной власти, государственное агентство и т.п.) по защите прав субъектов персональных данных, наделенный полномочиями обеспечивать соблюдение обязанностей в отношении обработки Данных или Корпоративной информации.

1.2.27. Ретроактивный период.

1.2.27.1. «Ретроактивный период», или «Предварительный период» означает период, непосредственно предшествующий Сроку страхования, в течение которого, если он предусмотрен основным текстом Договора (согласован Сторонами), Застрахованным могут быть совершены Нарушения, послужившие причиной предъявления к нему Требования.

1.2.27.2. Если Ретроактивный период не указан в основном тексте Договора, то это значит, что он не предусмотрен последним (не согласован Сторонами).

1.2.27.3. Если в Договоре страхования не указано иное, основанием для наступления Страхового случая могут являться исключительно Нарушения, совершенные Застрахованным в течение Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, или Срока страхования, при условии что соответствующее Требование было впервые получено Застрахованным в течение Срока страхования.

1.2.27.4. Никакие Нарушения или иные события, имевшие место за пределами Ретроактивного периода, если последний предусмотрен Договором, 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 Нарушениями (основание для отказа в Страховой выплате).

1.2.28. «Ретроактивная дата» означает дату начала Ретроактивного периода (при его наличии).

1.2.29. «Субподрядчик» означает физическое или юридическое лицо, которое осуществляет обработку, в том числе хранение Данных и(или) Корпоративной информации Третьих лиц от имени и/или по поручению Застрахованного на основании договора (соглашения) или прямого требования законодательства.

1.2.30. Субъект данных означает любое физическое лицо, Данные которого обрабатываются Застрахованным или Субподрядчиком в течение Срока страхования.

1.2.31. «Судебное разбирательство» означает:

1.2.31.1. любое судебное производство и разбирательство, а также судебный процесс на различных его стадиях и в различных судебных инстанциях и юрисдикциях, включая (но не ограничиваясь), арбитражные суды, суды общей юрисдикции, МИРОВЫХ судей;

1.2.31.2. третейские суды (арбитраж);

1.2.31.3. любой иной общепринятый процесс формального разрешения споров или апелляций в отношении Застрахованного лица, в том числе медиация,

которые предусмотрены действующим (применимым) законодательством на территории страны, где проходит рассмотрение соответствующего Требования (происходит соответствующее Судебное разбирательство).

12.32. «Существенное нарушение системы безопасности» означает фактическое и измеримое временное нарушение или приостановление коммерческой деятельности Застрахованного, непосредственно вызванное Нарушением функционирования системы безопасности.

1.2.33. Требование

12.33.1. «Требование» означает следующие документы, впервые предъявленные Застрахованному или Субподрядчику после даты заключения Договора и в течение Срока страхования, о предъявлении которых Страховщик был своевременно и надлежащим образом уведомлен согласно Договору:

а) письменное требование (претензия, жалоба, заявление) Третьего лица о денежном или ином материальном возмещении Убытков, предъявленное в досудебном (внесудебном) порядке, установленном действующим законодательством;

б) исковое заявление Третьего лица, поданное в установленном действующим (применимым) законодательством порядке в суд общей юрисдикции (в том числе мировому судье), арбитражный суд или третейский суд, уполномоченный рассматривать дело.

1.2.33.2. Требование включает в себя, помимо вышеназванных документов, все материалы дела соответствующего Судебного разбирательства, а также (полученные письменно или по электронной почте) любые иные дополнения и приложения к таким документам и материалам, включая соответствующую переписку (в том числе электронную) между Застрахованными, Страхователем, Выгодоприобретателями и/или их представителями, которые для признания или не признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику вместе с Требованием или, если они получены (о них узнали) уже после передачи Страховщику Требования (основной части Требования), в течение 3 (Трех) календарных дней с даты получения таких дополнений.

1.2.33.3. «Требование» не включает

а) Запрос субъекта данных и

б) требования, претензии, жалобы и заявления, сделанные (полученные) от имени или по поручению любого работника, представителя, должностного лица, акционера (участника), члена органа управления Страхователя, Застрахованного или Дочерней компании.

1.2.33.4. Любое Требование или серия Требований, возникающих, основанных или относящихся к одному и тому же случаю причинения Убытков, Расходов либо Убытков от сбоев в работе сети, и/или к одной и той же причине (причинам) их возникновения, и/или к одному и тому же Нарушению, и/или одним и тем же, связанным, повторяющимся или продолжающимся обстоятельствам причинения Убытков либо Убытков от сбоев в работе сети или несения Расходов, рассматриваются в соответствии с Договором в качестве одного Требования, если Договором прямо не предусмотрено иное.

1.2.34. «Третье лицо» означает любое физическое или юридическое лицо, кроме:

а) Страхователя;

б) Застрахованного;

в) Субподрядчиков;

г) Дочерних компаний;

д) Работников, представителей, должностных лиц, акционеров, участников, членов органов управления или исполнительных органов Страхователя или Застрахованного.

12.35. Убытки от сбоев в работе сети

1.2.35.1. «Убытки от сбоев в работе сети» означает часть возникшей в течение Срока страхования в результате наступления Существенного нарушения системы безопасности упущенной выгоды Застрахованного за период времени, прошедший по истечении Периода ожидания до момента восстановления работы сети, но в любом случае не позднее, чем 120 (Сто двадцать) календарных дней с даты возникновения Существенного нарушения системы безопасности, если иное прямо не предусмотрено Договором, в размере неполученной чистой прибыли (доходы, которые должны были быть получены до уплаты оборотных налогов и сборов, то есть налогов и сборов размер которых зависит от объема выручки или объемов производства (продаж и т.п.), уменьшенные на величину расходов, которые должны были бы быть понесены) Застрахованного, которую он мог бы получить в вышеопределенный период.

1.2.35.2. Убытки от сбоев в работе сети, если Договором страхования не предусмотрено иное, также включают в себя расходы Застрахованного, которые произведены им с целью смягчения последствий Существенного нарушения системы безопасности.

1.2.35.3. Убытки от сбоев в работе сети не включают убытки, возникающие из обязательств или ответственности Застрахованного перед третьими лицами, а также убытки из каких бы то ни было требований или претензий любых лиц.

12.36.

1.2.36.1. «Угроза безопасности» означает любую угрозу или серию угроз совершения хакерских атак на Компьютерную систему на местном или международном уровне, которая может привести к предполагаемому или фактическому Нарушению безопасности компьютерной системы с последующим возникновением Убытка.

1.2.36.2. «Угроза Компьютерной системе», или «Угроза виртуального вымогательства» означает любую полученную в течение Срока страхования угрозу или серию угроз совершения хакерских атак на Компьютерную систему на местном или международном уровне,

которые могут привести к следующим предполагаемым (возможным) или фактическим (наступившим) противоправным событиям и/или деяниям:

- 1.2.36.2.1. утрата (хищение, уничтожение, использование и т.п.) активов или иного имущества Застрахованного в результате получения несанкционированного доступа к Компьютерной системе или ее несанкционированного использования;
- 1.2.36.2.2. заражение компьютерным вирусом или иным вредоносным программным кодом (набор искажающих, вредных или иным образом несанкционированных указаний или систем кодирования, включающих набор злонамеренно привнесенных несанкционированных указаний или систем кодирования, программного или любого иного свойства, которые распространяются через Компьютерную систему, в том числе (но не ограничиваясь) «троянские кони», «черви», «логические бомбы», «мины с часовым механизмом») Компьютерной системы и/или использование последней в целях распространения компьютерных вирусов и/или иных вредоносных программных кодов;
- 1.2.36.2.3. повреждение и/или уничтожение Компьютерной системы;
- 1.2.36.2.4. обращение к клиенту Застрахованного Третьим лицом, выдающим себя за Застрахованного или необоснованно выдающего себя за представителя Застрахованного, в целях незаконного получения персональных данных клиентов Застрахованного (в том числе «фишинг», «фарминг» и т.п.);
- 1.2.36.2.5. ограничение или затруднение в получении доступа к Компьютерной системе авторизованных (уполномоченных) на это лиц;
- 1.2.36.2.6. Публичное раскрытие; при условии последующего возникновения Убытка.

1.2.37. Убытки

1.2.37.1. «Убытки», или «Убыток» означает денежную сумму в пределах страховой суммы и соответствующего Лимита ответственности, которую Застрахованный (за вред, причиненный им и/или Субподрядчиком) выплатил или обязан выплатить согласно действующему законодательству Третьему лицу, предъявившему Требование впервые в течение Срока страхования, на основании вступившего в силу официального акта (судебного решения, решения уполномоченного третейского суда), вынесенного в отношении (против) Застрахованного в рамках Судебного разбирательства, которым установлена гражданская ответственность Застрахованного, или с предварительного письменного одобрения (согласия) Страховщика, и которую последний обязан (при соблюдении всех условий, выполнении всех требований и с учетом всех ограничений и иных положений Договора, в том числе Правил) возместить при наступлении соответствующего Страхового случая (п.п. 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил) путем выплаты Страхового возмещения Выгодоприобретателю согласно Договору.

1.2.37.2. «Убытки» не означает, и по Договору не предоставляется страхование (Страховое покрытие) в отношении следующих расходов и затрат (а события в части этих убытков и расходов не являются страховыми случаями):

- а) на выплату возмещения или иных компенсаций сверх размера причиненного вреда, включая штрафные, множественные убытки, убытки, присуждаемые в порядке наказания или неустойки;
- б) штрафы или пени, являющиеся административными или уголовными штрафами;
- в) по исполнению любого приказа (судебного приказа) или иного нематериального средства судебной защиты; или
- г) которые считаются не подлежащими страхованию по российскому законодательству, в том числе страхование договорной ответственности, или в юрисдикции, в которой заявлено Требование,

д) на предоставление скидок, льгот, купонов, призов, наград или других договорных или внедоговорных стимулов или акций, предлагаемых Застрахованным своим клиентам (контрагентам).

12.38. «Цифровой объект» означает любой компонент или элемент оборудования, программного обеспечения или аппаратных средств, который является или может быть использован для целей создания, получения, обработки, защиты, мониторинга, хранения, поиска, отображения или передачи Электронных данных в любой форме (включая голосовую).

12.39. «Электронные данные» означает любое программное обеспечение, Корпоративную информацию и Данные, хранящиеся в электронном виде в Компьютерной системе.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по Договору страхования выступают Страховщик, Застрахованное лицо и Страхователь.

2.2. Страхователем и Застрахованным, если иное не предусмотрено Договором страхования, может являться российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы. 2.3. Если в Договоре страхования Застрахованный не назван, то им признается Страхователь.

2.4. По Страховым случаям, указанным в пунктах 4.3.1.1. - 4.3.1.4 Правил (страхование гражданской ответственности), Выгодоприобретателями являются предъявившие Требование Третьи лица, КОТОРЫМ Застрахованными и/или Субподрядчиками, за действия которых Застрахованный несет ответственность, был причинен вред и перед которыми Застрахованные несут гражданскую ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Если Выгодоприобретатель по Страховым случаям, предусмотренным в пунктах 4.3.2. и/или 4.3.3. Правил (страхование финансовых рисков), не назван в Договоре страхования, то им признается соответствующее Застрахованное лицо.

При этом Выгодоприобретатели, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, не имеют права предъявить непосредственно Страховщику какие бы то ни было требования, в том числе о возмещении вреда, в том числе причиненного Застрахованным или Субподрядчиком, или выплате компенсации сверх возмещения вреда, а лишь - о выплате Страхового возмещения согласно всем условиям Договора страхования, в том числе с соблюдением обязательного претензионного (досудебного) порядка разрешения споров, арбитражной оговорки (при наличии в Договоре), условий о сроках, Франшизах, Лимитах ответственности и т.д.

Страховщик не обязан предоставлять каким бы то ни было лицам (Страхователям, Застрахованным, Выгодоприобретателям) страхование по Договору (основание, в том числе для отказа в заключении Договора страхования), а также выплачивать Страховое возмещение (основание, в том числе для отказа в Страховой выплате), либо предоставлять какие-либо другие экономические выгоды (основание, в том числе для отказа в возврате Страховой премии или её части) в случае, если такое страхование, Страховая выплата или экономическая выгода могут привести к нарушению Страховщиком, его учредителем, материнской компанией, его Аффилированным лицом или лицом, имеющим право давать Страховщику обязательные для него указания, каких-либо установленных санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН; или торговых, либо экономических санкций, законов, иных ограничивающих актов Российской Федерации, Европейского Союза или США.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по Договору (если соответствующий Страховой риск по нему застрахован) могут являться имущественные интересы Застрахованных, связанные с:

3.1.1. риском наступления гражданской ответственности Застрахованных (п.п. 4.3.1.1.– 4.3.1. Правил) за причинение Убытков Третьим лицам, предъявившим Требование в течение Срока страхования, в результате событий (Нарушений), прямо названных в Договоре (страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам);

з. 1.2. риском неполучения прямо названных в Договоре доходов Застрахованными лицами (п. 4.3.3. Правил) и/или возникновения у Застрахованных лиц непредвиденных Расходов (п.п. 4.3.2.1. — 4.3.2.6. Правил), прямо названных в Договоре (страхование финансовых рисков).

3.2. По настоящим Правилам не осуществляется страховая защита противоправных имущественных интересов Страхователя.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ и СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По Договору могут быть застрахованы в любой комбинации следующие Страховые риски (полностью и/или их отдельные части):

4.1.1. риск наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за неожиданное и неумышленное причинение Убытков Третьему лицу, предъявившему Застрахованному Требование впервые в течение Срока страхования, в результате наступления событий, прямо названных в Договоре (п. 4.3.1. Правил);

4.1.2. риск несения Застрахованным непредвиденных на момент заключения Договора страхования, ОБЫЧНЫХ, разумных, целесообразных, необходимых и обоснованных Расходов, прямо названных в основном тексте Договора (п. 4.3.2. Правил);

4.1.3. риск неполучения прямо названных в Договоре доходов (Убытки от сбоев в работе сети) Застрахованными лицами (п. 4.3.3. Правил).

4.2. В Договоре Стороны вправе комбинировать набор Страховых рисков (их частей), указанных в настоящих Правилах, устанавливая по группе выбранных рисков Страховую сумму (Лимит ответственности) и Страховую премию.

4.3. Страховыми случаями могут являться (то есть являются, если соответствующий Страховой риск застрахован по конкретному Договору) исключительно события (одно, часть и/или неСКОЛЬКО в любой комбинации), названные ниже в настоящем пункте Правил (п.п. 4.3.1., 4.3.2. и 4.3.3. Правил), обладающие в обязательном порядке признаками вероятности и случайности их наступления, имевшие место в течение Срока страхования, о наступлении КОТОРЫХ, а также о событиях, обстоятельствах или фактах, которые могут к ним привести, Страхователь и Застрахованный не знали (не должны были знать) на момент заключения Договора, а Страховщик - был уведомлен о таких событиях согласно Договору.

При этом указанные ниже события (п.п. 4.3.1 4.3.2. и 4.3.3. Правил) являются Страховыми случаями по конкретному Договору, и соответствующие положения Правил применяются к правоотношениям в рамках такого Договора, только если эти Страховые случаи или соответствующие им Страховые риски прямо названы в основном тексте такого Договора (в том числе может быть указана лишь ссылка на соответствующий пункт Правил).

4.3.1. В части страхования гражданской ответственности - предъявление Третьим лицом (от его имени) впервые в течение Срока страхования Застрахованному лицу Требования с намерением возложить на Застрахованного гражданскую ответственность за неожиданно и неумышленно причиненные Убытки, возникшие у такого Третьего лица в результате

совершения (в течение Срока страхования или Ретроактивного периода, если последний прямо предусмотрен основным текстом Договора) Застрахованным или Субподрядчиком, за действия которого Застрахованный несет гражданскую ответственность, одного из следующих Нарушений, указанных в п.п. 4.3.1.1. - 4.3.1.4. Правил, если такое Нарушение (или соответствующий Страховой риск) также предусмотрено в основном тексте конкретного Договора, при условии, что соответствующая гражданская ответственность Застрахованного за такие Убытки была установлена и признана:

а) по результатам Судебного разбирательства (в том числе на основании вступившего в законную силу судебного решения уполномоченного судебного органа) и/или

б) во внесудебном порядке с предварительного письменного согласия Страховщика.

4.3.1.1. Нарушение корпоративной информации;

4.3.1.2. Нарушение данных;

4.3.1.3. Нарушение безопасности компьютерной системы вызванной:

а) заражением Данных и(или) Корпоративной информации любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения любого программного обеспечения, Данных или Корпоративной информации, хранящихся в Компьютерной системе Застрахованного или Субподрядчика;

б) уничтожением, модификацией, искажением, повреждением или удалением Данных и(или) Корпоративной информации, хранящихся в Компьютерной системе;

в) кражей кода доступа к Данным или Корпоративной информации из помещений Застрахованного или Субподрядчика, Компьютерной системы или у работников Застрахованного или Субподрядчика неэлектронными средствами;

г) физической кражей или утерей аппаратного обеспечения Застрахованного или Субподрядчика Третьим лицом;

д) любым раскрытием Данных Третьих лиц и(или) Корпоративной информации сотрудником Застрахованного или Субподрядчика.

4.3.1.4. Публичное раскрытие, вызванное ошибкой, ложным заявлением, вводящим в заблуждение заявлением или упущением Застрахованного или Субподрядчика в связи с осуществлением ими (одним из них) Деятельности в области мультимедиа, которые приводят к:

а) нарушению авторского права, права собственности, слогана, товарного знака, торгового наименования, нарушению доменного имени;

б) плагиату, нарушению издательского права или незаконному присвоению или краже идей;

в) любому неверному освещению, публичному раскрытию фактов частной жизни, совершенным без умысла, вследствие записанного, произнесенного или транслируемого высказывания, включая, без ограничения, эмоциональное потрясение или психическую боль в связи с такими действиями; или

г) вторжению, посягательству на частную жизнь, противозаконному вторжению или лишению собственности, совершению правонарушения или несанкционированному извлечению информации.

4.3.2. В части страхования финансовых рисков - возникновение в течение Срока страхования связи с фактическим и/или предполагаемым наступлением (в результате такого возможного, фактического и/или предполагаемого наступления) одного из Страховых случаев, предусмотренных п.п. 4.3.1.1. – 4.3.1. Правил (страхование гражданской ответственности), одного из следующих видов Расходов:

4.3.2.1. Расходы на защиту;

4.3.2.2. Расходы на технических консультантов, понесенные исключительно после даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.3.4. настоящих Правил, если иное прямо не предусмотрено Договором;

4.3.2.3. Расходы на консультантов, понесенные исключительно после даты уведомления Страховщика в соответствии с п. 9.3.4. настоящих Правил, но не позднее, чем в течение 185 (Ста восемьдесят пять) календарных дней с даты уведомления Страховщика, если иное прямо не предусмотрено Договором;

4.3.2.4. Расходы на извещение;

4.3.2.5. Расходы на электронные данные;

4.3.2.6. Расходы на виртуальное вымогательство; если соответствующий Страховой риск (соответствующие Расходы) застрахованы по Договору (названы в нем) и подлежат возмещению Страховщиком.

При этом, если иное не установлено Договором, никакие расходы не возмещаются Страховщиком после того, как им было признано или установлено, что соответствующее Страховое событие по п.п. 4.3.1.1. 4.3.1.4. Правил (возможный и вероятный Страховой случай) не имело место быть в действительности или не является Страховым случаем по иным основаниям, предусмотренным Договором либо законом.

4.3.3. В части страхования финансовых рисков Страховым случаем также может являться (является, если соответствующий Страховой риск застрахован по конкретному Договору) соответствующее Существенное нарушение системы безопасности, в результате которого у Застрахованного в течение Срока страхования возникли Убытки от сбоев в работе сети.

4.4. Если основным текстом Договора прямо не предусмотрено иное, то Страховой случай считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава (выполнении всех условий), то есть для признания события Страховым случаем обязательно должны быть соблюдены все без исключения вышеназванные условия п. 4.3. Правил и его подпунктов, а также иные положения Договора, в том числе Правил, если иное прямо не предусмотрено основным текстом Договора.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Если иное прямо не предусмотрено Договором, любой вред, любые Требования и/или иные претензии, любые понесенные расходы и убытки, а также любые иные произошедшие события, обстоятельства и факты не являются как Страховыми случаями, так и причинами наступления Страховых случаев, а соответствующие убытки и расходы не возмещаются Страховщиком, то есть не учитываются при расчете размера Страхового возмещения и не входят в него (такой вред, такие Требования, претензии, расходы, убытки, события, обстоятельства и факты в Правилах и Договоре также именуется «Исключения из страхового покрытия», или «Исключения»), если они названы в настоящем разделе Правил (или названы в качестве таковых в ином тексте Договора), и/или возникли в результате, и/или послужили причиной (прямая либо косвенная причинноследственная связь), и/или связаны (полностью и/или частично) с событиями, явлениями, имуществом, обязательствами, убытками, расходами, фактами или другими обстоятельствами, названными ниже в настоящем разделе Правил страхования, и Страховщик освобождается (полностью и/или частично) от обязанности по осуществлению Страхового возмещения (не несет ответственности в связи с невыплатой Страхового возмещения) в связи с такими вышеназванными событиями (основания для отказа в Страховой выплате и/или освобождения Страховщика от ответственности).

5.1. Фактическое или предполагаемое нарушение антимонопольного законодательства, ограничение торговли или недобросовестной конкуренции.

5.2. Любая травма, болезнь, заболевание, смерть и/или любой иной вред жизни или здоровью.

5.3. Моральный вред, нервный шок, эмоциональное потрясение, психическая боль или психическая травма.

5.4. Ущерб, повреждение, порча, утрата, уничтожение, гибель, недостача любого имущества, не являющегося Данными, убытки, расходы и/или ответственность, возникшие в результате или в связи с его использованием (владением, использованием и/или распоряжением им).

5.5. Любая гарантия поручительство или ответственность, возникшая или принятая Застрахованным по любому контракту или договору, за исключением пределов, в которых Застрахованный нес бы такую гражданскую ответственность и при отсутствии такого контракта или договора.

5.6. Виртуальный терроризм.

5.7. Требования, заявленные работниками, представителями, должностными лицами, и/или членами органов управления Страхователя или Застрахованного, а также связанные с или вытекающие из трудового законодательства.

5.8. Нарушения любой ответственности, обязательств или обязанностей, защищающих или регулирующих: (а) любые пенсионные планы работников, планы социального обеспечения работников, планы пенсионных накоплений работников, программы участия работников в прибылях или программы компенсационных Выплат работникам; (б) пособия по социальному обеспечению; или (с) охрану здоровья или безопасность на рабочем месте.

5.9. Непредоставление или несвоевременное предоставление ответа, неисполнение или несвоевременное исполнение Извещения о приведении в исполнение или любого иного запроса, предписания, обращения или иного (в том числе ненормативного) акта надзорного органа или другого органа государственной власти.

5.10. Механическое повреждение, утрата (гибель), поломка, неисправность любого оборудования, на котором обрабатываются и хранятся Данные и(или) Корпоративная информация, а также механическое повреждение, утрата (гибель) медиа-контента материалов, носителей информации или иного аналогичного имущества, в том числе передаваемого в процессе осуществления Деятельности в области мультимедиа.

5.11. Повреждение электрооборудования, перебой электропитания, перенапряжение, падение напряжения в сети, временное отсутствие электричества или иные аналогичные обстоятельства.

5.12. Отказ систем телекоммуникаций или спутниковых систем.

5.13. Неспособность Застрахованного или Субподрядчика надлежащим образом обеспечить требуемую или стандартную (общепринятую или обычную) для отрасли безопасность Компьютерной системы.

5.14. Любое нарушение любых прав интеллектуальной собственности, включая патенты и Коммерческую тайну.

Данное Исключение не применяется к Страховому случаю, указанному в п. 4.3.1.1. настоящих Правил страхования.

5.15. Любое намеренное (умышленное) Нарушение, или незаконное деяние, или иное действие либо бездействие Страхователя, Застрахованного или Субподрядчика, в отношении которого можно обоснованно ожидать, что оно вызовет предъявление Требования, или Убыток, или Расходы, или Убытки от сбоев в работе сети.

5.16. Любое действие Застрахованного, Страхователя или Субподрядчика, которое суд признает преступлением; и в таком случае Страховщику Страхователем и Застрахованным

(солидарная ответственность) возмещаются все суммы Страховых выплат и иных платежей, осуществленных Страховщиком.

5.17. Любое обстоятельство, в отношении которого до начала Срока страхования или до заключения Договора страхования Застрахованный, Страхователь или Субподрядчик мог обоснованно ожидать, что оно вызовет Требование, или любое обстоятельство, в отношении которого до начала Срока страхования или до заключения Договора страхования было заявлено или находилось на рассмотрении Требование.

5.18. Любое фактическое или заявленное нарушение любого закона, подзаконного нормативно-правового акта (постановления или правила), относящееся к владению, приобретению ценных бумаг, продаже, предложению или запросу на предложение приобрести или продать ценные бумаги.

5.19. Любые торговые убытки или торговые обязательства; денежное выражение любых электронных переводов средств или сделок, совершенных от имени или по поручению Застрахованного или Страхователя, которые были потеряны, сократились или в отношении которых возникли убытки во время перевода с, на или между счетами; или номинальной стоимости купонов, скидкам с цены, призам, наградам или любому другому ценному встречному удовлетворению, предоставленному в размере, превышающем общую договорную или планируемую сумму.

Торговыми убытками считается ситуация, в которой сумма полученной выручки ниже, чем расходы. Торговыми обязательствами считаются долги или обязательства Застрахованного, Страхователя или Субподрядчика, которые возникают в ходе торговой деятельности.

5.20. Вред, причиненный, и/или Требования, предъявленные, и/или Судебные разбирательства, начатые на территории Соединенных Штатов Америки (США), или Канады, или любой другой территории, находящейся под юрисдикцией или контролем любой из данных стран, и/или к Судебные разбирательства либо Требования по праву США или Канады;

5.21. Любое умышленное совершение, содействие, подстрекательству, потаканию или потворству нечестному, злоумышленному или мошенническому действию или преступному нарушению закона или нормативно-правового акта при их совершении:

5.21.1. членами органов управления, директорами, менеджером по комплаенс, Лицом, ответственным за организацию обработки персональных данных или главным юрисконсультантом (юристом) Застрахованного или Страхователя, действующим самостоятельно или в сговоре с другими лицами; или

5.21.2. работниками или Субподрядчиками, действующими в сговоре с любым из лиц, указанных в подпункте 5.21.1. настоящего пункта.

Данное Исключение (п. 5.21. Правил) применяется только к страховому случаю, указанному в п. 4.3.1.3. Правил страхования.

5.22. Фактическое или предполагаемое (заявляемое) неточное, недостаточное или неполное описание продукта (товара, услуги, работы), цен товаров, стоимости предоставления услуг, выполнения работ, подлинности товаров, продуктов, работ или услуг, а также соответствия товаров, работ и услуг стандартам качества и эффективности.

5.23. Ошибки, упущения или неточности, допущенные при составлении (подготовке), подаче или публикации финансовой или бухгалтерской информации или документации Застрахованного, Страхователя или Субподрядчика, включая, но не ограничиваясь отчет о прибылях и убытках, годовой отчет, бюджетные показатели, а также сообщения на фондовых рынках.

5.24. Любая Угроза безопасности, возникшая у любого государственного или муниципального унитарного предприятия либо учреждения, или органа государственной или муниципальной власти, или иного надзорного органа.

Данное исключение (п. 5.24, Правил) применяется только к страховому случаю, указанному в п. 4.3.2.6. Правил страхования.

5.25. Любые аресты, конфискация, национализация, экспроприация или уничтожение по приказу любого государственного или муниципального юридического лица или агентства, либо органа государственной или муниципальной власти, либо иного надзорного органа.

5.26. Сбой в работе сети, возникший в результате или связанный с: .26.1. потерей связи с компьютерной системой Третьих лиц;

5.26.2. юридическими расходами и издержками любого типа;

5.26.3. обновлением, модернизацией, расширением или заменой любой Компьютерной системы до более высокого уровня, чем тот, который существовал на момент заключения Договора и/или возникновения Убытков от сбоев в работе сети;

5.26.4. неблагоприятными условиями ведения бизнеса;

5.26.5. удалением ошибок или уязвимостей программного обеспечения.

Данное исключение (п. 5.26. Правил) применяется только к Страховому случаю, указанному в п. 4.3.3. Правил страхования.

5.27. Любая фактическая или предполагаемая торговля или иная хозяйственная деятельность, в ходе которой превышаются разрешенные законодательством финансовые ограничения, или нарушаются установленные пределы разрешенной линейки продуктов (оказываемых услуг, выполняемых работ, поставляемых товаров) или лицензионные условия, либо осуществление деятельности без надлежащего разрешения (допуска, лицензии и т.п.).

5.28. Любое распространение нежелательной электронной почты, смс-сообщений, аудио- или видеозаписей, спама, или прямая почтовая рассылка; или подслушивание телефонных или иных переговоров, или телемаркетинг.

5.29. Имущественные интересы, убытки или расходы, которые не подлежат страхованию в определенной юрисдикции, в которой предъявлено Требование.

5.30. Ионизирующее излучение или радиоактивное загрязнение, источником которых является ядерное топливо, ядерные или радиоактивные отходы от сжигания ядерного топлива или радиоактивные, ТОКСИЧНЫЕ, взрывчатые или другие опасные свойства любых взрывчатых ядерных установок или их компонентов.

5.31. Любые штрафы, пени или неустойки в любой форме (в том числе гражданские, административные, уголовные), определенные договором или законом, или любые убытки, размер которых, заранее определен в договоре, соглашении или контракте,

5.32. Неисполнение (несвоевременное или ненадлежащее исполнение) договорных обязательств или обязательств по односторонней сделке, но только в случае если эти обязательства Застрахованного лица (ответственность за их неисполнение) не возникают в отсутствие такой сделки или такого договора (соответствующих положений сделки или договора); при этом само по себе наличие договорных отношений между Застрахованным лицом и предъявившим Требование Третьим лицом, которому был причинен вред, не является безусловным основанием для отказа в Страховой выплате;

5.33. Террористический акт.

5.34. Действия, предпринятые в целях контроля, предотвращения, подавления или ликвидации последствий террористического акта; действия, каким-либо образом связанные с террористическим актом.

5.35. Любые требования, претензии, иски или заявления, поданные Застрахованным лицом или Страхователем к Застрахованному лицу или Страхователю.

5.36. Любые требования, претензии, иски или заявления, поданные Застрахованному лицу его Аффилированными лицами или Аффилированными лицами Страхователя.

5.37. Дискриминация, притеснение, преследование или другие ущемления прав и свобод, в том числе в рамках трудовых отношений.

5.38. Война, вторжение группировок войск (с объявлением или без объявления войны), гражданская война, военный мятеж, революция, бунт, народные волнения всякого рода, забастовки, захват или удержание власти или присвоение властных полномочий, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия.

5.39. Неисполнение Страхователем и/или Застрахованными лицами обязанности, предусмотренной п. 9.3.4 или пп. 9.3.7.1. Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить Страховое возмещение;

5.40. Умышленно непринятие Страхователем или Застрахованным разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные Убытки, Расходы и/или Убытки от сбоев в работе сети (размер Страхового возмещения).

5.41. Отказ Страхователя или Застрахованного от права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком путем выплаты Страхового возмещения, или их действия, делающие осуществление этого права невозможным либо затруднительным.

5.42. Неплатежеспособность (нарушение платежеспособности) или введение процедуры внешнего управления, конкурсного производства, назначение административного управляющего, введение временной администрации или применение иных процедур, связанных с неплатежеспособностью (нарушением платежеспособности);

5.43. Любая неверная оценка стоимости товаров, работ или услуг;

5.44. Неисполнение (ненадлежащее или несвоевременное исполнение) любого денежного или финансового обязательства или нарушением Застрахованным лицом сроков поставки товаров, выполнения работ или оказания услуг.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма может быть агрегатной (снижаемой) или неагрегатной (неснижаемой). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая сумма является агрегатной (снижаемой), то есть сумма всех Страховых выплат по всем Страховым случаям, имевшим место в течение Срока страхования, не может превысить размера Страховой суммы («Общий агрегатный лимит ответственности»); размер такой Страховой суммы считается уменьшенным на сумму произведенной Страховой выплаты в день наступления соответствующего Страхового случая.

6.2. Договором страхования могут быть предусмотрены также Лимиты (дополнительные Страховые суммы):

6.2.1. по одному (каждому) Страховому случаю (далее - «Лимит на страховой случай»), и/или

6.22. по всем Страховым случаям за весь Срок страхования в отношении одного (каждого) Застрахованного лица (далее - «Лимит на Застрахованного»), и/или

6.23. по всем Страховым случаям в рамках риска (рисков) страхования гражданской ответственности (далее - «Лимит по гражданской ответственности»), и/или финансовых рисков (далее «Лимит по финансовым рискам»), и/или

6.24. по всем Страховым случаям в рамках одного вида Расходов (далее - «Лимит на Юридические расходы», или «Лимит на расходы на защиту», «Лимит на технических консультантов», «Лимит на электронные данные», «Лимит на консультантов», «Лимит на виртуальное вымогательство» и «Лимит на извещение»), и/или

6.25. по всем Убыткам от сбоев в работе сети (далее - «Лимит на сбой в работе сети»), и/или

6.26. по всем Расходам (далее - «Лимит на Расходы»), и/или

6.27. иные Лимиты и Подлимиты ответственности.

6.3. Страховщик освобождается от обязанности по выплате Страхового возмещения в части, превышающей размер установленного Договором страхования Лимита ответственности (основание для отказа в страховой выплате и/или уменьшения ее размера).

6.4. Если соответствующая Страховая выплата подпадает одновременно под действие неСКОЛЬКИХ Лимитов и/или Страховых сумм, то применению подлежат все такие Лимиты и Страховые суммы, если иное прямо не предусмотрено Договором.

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Размер Страховой премии, а также размер Страховых взносов в случае оплаты Страховой премии в рассрочку определяются в Договоре страхования.

7.2. Размер Страховой премии может указываться как в отношении всего Договора страхования в целом, так и в отдельности в отношении каждого Страхового риска и/или группы Страховых рисков в отдельности.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем Страховщику единовременно или в рассрочку (Страховыми взносами), в порядке, установленном в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь обязан уплатить Страховщику всю сумму Страховой премии единовременно не позднее даты начала Срока страхования.

7.4. Страховая премия или Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем или иными лицами от имени Страхователя Страховщику безналичным расчетом с учетом ограничений, установленных применимым законодательством.

7.5. В случае если:

7.51. Страхователь является резидентом Российской Федерации и

7.5.2. Страховая премия установлена в Договоре страхования и/или в счете, выставленном Страховщиком, в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, то Страховая премия и Страховые взносы уплачиваются Страхователем в рублях Российской Федерации по соответствующему курсу Банка России на день осуществления платежа Страховой премии (Страхового взноса), если иной курс не установлен в Договоре страхования или в счете, выставленном Страховщиком.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной и/или несвоевременной оплаты) Страховой премии или Страхового взноса, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора 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.

7.7. Договор страхования будет считаться расторгнутым, а права и обязанности по Договору прекращенными с даты, в которую Страховая премия (соответствующий Страховой взнос) должна была быть оплачена (должен был быть оплачен), если иная дата не указана в самом уведомлении..

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

7.9. 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.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Предмет Договора

По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (Страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю Страховое возмещение в пределах определенных Договором Страховой суммы и Лимитов ответственности (при соблюдении иных условий и выполнении всех требований и положений Договора),

8.2. При заключении Договора Правила становятся его неотъемлемой частью, содержат (в числе прочего) его существенные условия и обязательны для исполнения Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами и Страховщиком.

8.3. Договор страхования включает в себя (при наличии):

8.3.1. Заявление на страхование,

8.3.2. Основной текст Договора (страховой полис / сертификат / свидетельство / декларацию / шедулу и т.п.),

8.3.3. Правила страхования,

8.3.4. Специальные условия страхования / полисные условия / дополнительные условия страхования и т.п.,

8.3.5. Заявление о событии, которое может привести к наступлению Страхового случая Заявление о Страховом событии / иные аналогичные заявления;

8.3.6. Заявление о выплате Страхового возмещения / заявление на Страховую выплату / иные аналогичные заявления;

8.3.7. Дополнительные соглашения, приложения, акты, иные документы и прочие дополнения к Договору.

8.4. Страховщик и Страхователь вправе изменять состав Договора страхования при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации.

8.5. Стороны вправе согласовать любые изменения, дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования (по сравнению с условиями Правил), не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения Правил, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в основном тексте Договора страхования.

8.6. Условия и положения, содержащиеся в Правилах и не включенные в основной текст Договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей, если в Договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил, и сами Правила приложены к нему и вручены Страхователю.

8.7. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования должно быть удостоверено записью в нем.

8.8. Если в Договоре прямо не указано иное, то при наличии в основном тексте Договора положений и/или условий, которые не полностью соответствуют положениям и/или условиям Правил страхования (не полностью совпадают с ними), такие положения и/или условия основного текста Договора применяются к правоотношениям, вытекающим из Договора, в дополнение, но не вместо соответствующих положений и/или условий Правил.

8.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления единого документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком и скрепляемого их печатями (при наличии).

8.10. Если иное прямо не предусмотрено Договором, то последний вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала Срока страхования, при условии надлежащего подписания Договора Сторонами и скрепления его их печатями (при наличии таковых).

8.11. При заключении Договора страхования или ранее Страхователь и Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю и/или Застрахованным лицам обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

8.12. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование, письменном запросе Страховщика или ином запросе, переданном:

8.12.1. через уполномоченных представителей Страховщика, в том числе страхового агента и/или брокера, Страхователя и/или Застрахованных лиц и/или;

8.12.2. посредством электронной почты, расположенной в домене @aig.com.

8.13. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя и/или Застрахованных лиц на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и/или Застрахованными лицами.

8.14. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованные лица сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в

подпунктах 8.11. и 8.12. Правил или п.9.3.4., Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.15. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о КОТОРЫХ умолчали Страхователь и/или Застрахованные лица, уже до наступления Страхового случая отпали.

8.16. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование и/или Заявления на страхование, полученного по электронной почте, и соответствующих приложений к ним (список необходимых приложений содержится в форме Заявления на страхование).

8.17. Заявление на страхование от Страхователя и/или Застрахованных лиц, а также любая информация и документы (их копии), переданные Страховщику Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, в том числе:

8.17.1. через уполномоченных представителей Страховщика, в том числе страхового агента и/или брокера, Страхователя и/или Застрахованных лиц и/или 8.17.2. посредством электронной почты, расположенной в домене @aig.com; являются неотъемлемой частью Договора страхования.

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

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

8.18.2. финансовая и бухгалтерская отчетность Страхователя и каждого Застрахованного за 2 календарных года, предшествующих году, в котором заключается Договор; 8.18.3. история Требований, предъявленных каждому Застрахованному лицу и/или его работникам и иным специалистам;

8.18.4. документы, подтверждающие профессиональный опыт всех Застрахованных лиц; 8.18.5. перечень всех Застрахованных лиц;

8.18.6. перечень всех Субподрядчиков;

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

8.18.8. 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»);

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

8.18.10. нотариально заверенные копии и переводы документов и сведений на русский язык (если применимо)

8.18.11. иные документы, требуемые для идентификации Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, их представителей и бенефициарных владельцев согласно действующему законодательству и/или правилам внутреннего контроля Страховщика в

целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

8.19. Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.

8.20. Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилом) согласно требованиям действующего законодательства.

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

8.22. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя предоставить любой документ в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства.

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

8.24. Несмотря на то, что Стороны вправе установить, что условия заключенного ими Договора применяются к их правоотношениям, возникшим до даты его заключения, однако при этом страхование по Договору распространяется исключительно на (могут быть признаны Страховыми случаями, причинами или последствиями их наступления только) события, обстоятельства, явления и факты, о которых Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованное лицо, а также их единоличный исполнительный орган, члены органов управления или исполнительных органов, акционеры (участники), работники и 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, обстоятельство, явление или факт не является Страховым случаем, а также причиной или последствием его наступления (Исключение из страхового покрытия).

8.25. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

8.26. Страхование (Страховое покрытие), обусловленное Договором страхования, если последним не предусмотрено иное, распространяется только на страховые случаи, происшедшие в Срок страхования.

8.27. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца.

8.28. Договор страхования, если последним не предусмотрено иное, автоматически прекращается во внесудебном порядке в случаях:

- 8.28.1. истечения срока его действия - в 24 часов 00 минут даты окончания Срока действия;
- 8.28.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме - в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем последней страховой выплаты;
- 8.28.3. ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;
- 8.28.4. ликвидации Страховщика или отзыва его соответствующей лицензии на страхование - в 00 часов 00 минут дня подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами или принятия соответствующего решения судом или органом страхового надзора;

8.28.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором.

30

8.29. При досрочном прекращении Договора по основаниям, указанным в п.п. 8.28.1. – 8.28. Страховая премия возврату не подлежит.

8.30. Договор страхования также прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: выход из строя Компьютерной системы по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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

8.32. Договор страхования может быть также расторгнут (прекращен) досрочно по взаимному соглашению Сторон.

8.33. По требованию Страхователя Договор страхования может быть прекращен досрочно в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком соответствующего письменного заявления (требования) от Страхователя. В этом случае уплаченные страховые взносы не подлежат возврату Страхователю, если основным текстом Договора страхования прямо не предусмотрено иное.

8.34. По требованию Страховщика Договор страхования может быть также прекращен досрочно, Страховщик имеет право отказаться от Договора (от исполнения обязательств по Договору) в одностороннем внесудебном порядке, досрочно расторгнуть Договор и прекратить все права и обязанности Сторон по нему путем направления Страхователю соответствующего уведомления об этом не менее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отказа (расторжения), если Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность.

8.35. В случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) Страховой премии (Страхового взноса) Страховщик также имеет право досрочно расторгнуть Договор и отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке с даты, в которую сумма Страховой премии (Страхового взноса) должна была быть оплачена Страхователем путем направления Страхователю соответствующего уведомления, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом уплаченная Страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

8.36. Если Страховщик возвращает Страхователю внесенные им суммы страховой премии (страховые взносы) пропорционально тому сроку, что действовало страхование по Договору, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший Срок страхования за вычетом 25 (Двадцати пяти) процентов от суммы Страховой премии в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения им соответствующего письменного требования от Страхователя, если Договором страхования или законом не предусмотрено иное.

8.37. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения (расторжения) Договора страхования Страхователь имеет право в течение 90 (Девяноста) календарных дней с даты прекращения (расторжения) Договора страхования направить Страховщику извещение о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, имевшим место в течение Срока страхования.

8.38. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменном виде путем подписания дополнительных соглашений к Договору страхования, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон (при наличии).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе,

9.1.2. исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором.

9.2. Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с условиями и положениями Правил и иными положениями Договора страхования, а также разъяснить их не позднее даты распространения на Застрахованное лицо действия Договора. Застрахованные обязаны ознакомиться с условиями и положениями Правил и иными положениями Договора страхования.

9.3. Страхователь и Застрахованные лица обязаны:

9.3.1. соблюдать условия и иные положения Договора страхования, в том числе Правил;

9.3.2. своевременно уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере, в сроки и в порядке, установленными Договором страхования;

9.3.3. при заключении Договора страхования или ранее сообщить Страховщику известные Страхователю и Застрахованным лицам обстоятельства в соответствии с п.п. 8.11. и 8.12. Правил;

9.3.4. незамедлительно (в течение дня, следующего за датой, когда ему стало об этом известно) сообщать Страховщику письменно и по электронной почте о ставших им известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о тех, которые могут повлиять на увеличение Страхового риска; Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления на страхование, его запросе, в том числе запросе, переданном: через уполномоченных представителей Страховщика, включая страховых агентов и брокеров, Страхователя и/или Застрахованных лиц и/или посредством электронной почты, расположенной в домене @aig.com;

9.3.5. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением, исполнением, изменением и/или расторжением Договора страхования, а также оказывать все необходимое содействие Страховщику;

9.3.6. за свой счет принять все необходимые меры по предотвращению наступления Страхового случая и все обоснованные меры для минимизации или предотвращения убытков, а также принять все необходимые шаги:

а) для выполнения требований всех применимых законодательных и нормативных требований, а также поддержания своего имущества в хорошем состоянии;

б) по предотвращению причинения любого возможного вреда жизни или здоровью, а также любого вреда имущества или его потери;

9.37. при наступлении Страхового события и/или обстоятельств, которые повлекли или могут повлечь наступление Страхового случая, в том числе предъявление Застрахованным лицам Требований, иных претензий, исков, заявлений или требований о возмещении или компенсации причиненного вреда, а также в случае начала Судебного разбирательства, обнаружения любого Убытка, Убытка от сбоев в работе

сети или Расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, и/или которые могут привести к возникновению Требований:

9.3.7.1. немедленно, но в любом случае не позднее, чем в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда Застрахованному или Страхователю стали известны или должны были стать известны указанные выше обстоятельства, письменно известить (уведомить) об этом Страховщика сообщив ему все известные им сведения и факты, относящиеся к таким событиям и обстоятельствам, их причинам и последствиям и/или к предполагаемым размерам убытков и подлежащего выплате Страховщиком страхового возмещения по Договору; форма такого извещения (уведомления) определяется Страховщиком; такое уведомление (извещение) должно быть подробным, представленным в хронологическом порядке, подтвержденным имеющимися на текущий момент документами и содержать, по меньшей мере, информацию о следующем (если извещение об обстоятельствах не соответствует критериям, изложенных в настоящем пункте, то обстоятельства заявленными не считаются):

- а) о характере таких обстоятельств и установленных фактах;
- б) о заявленном, предполагаемом или возможном нарушении;
- в) о дате, времени и месте заявленного, предполагаемого или возможного нарушения;
- г) о возможных истцах, ответчиках и всех прочих потенциально задействованных лицах и/или юридических лицах;
- д) об оценке возможных Убытков;
- е) о потенциальных нормативных или СМИ последствиях;

способы извещения:

а) по электронной почте claims.russia@aig.com, 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

б) 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; если иное не предусмотрено Договором, электронная почта является надлежащим (допустимым) способом передачи друг другу сторонами по Договору, Выгодоприобретателями и/или Застрахованными лицами уведомлений, обращений, заявлений, писем, иных сообщений и копий документов, не заверенных нотариально, кроме заявления о выплате страхового возмещения по Договору, которое должно быть составлено по форме Страховщика, а оригинал которого в обязательном порядке должен быть передан Страховщику на бумажном носителе, и счетов, а также кроме тех случаев, когда согласно требованиям бухгалтерского учета или применимого законодательства, документы подлежат оформлению исключительно на бумажных носителях; такие вышеуказанные документы и копии, полученные согласно Договору по электронной почте, считаются подписанными (заверенными) лично и совершенными (заверенными) в простой письменной форме (аналог собственноручной подписи).

9.3.7.2. предварительно уведомив Страховщика письменно и по электронной почте о соответствующих планируемых мерах, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные Убытки, Убытки от сбоев в работе сети и Расходы;

9.3.7.3. принимая такие меры, Страхователь и Застрахованные лица обязаны следовать указаниям Страховщика, если они сообщены им письменно или по электронной почте;

9.3.7.4. при этом, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, Страхователь и Застрахованные лица обязаны (считается, что Страховщиком дано соответствующее указание) не предпринимать никаких мер и не нести никаких расходов в целях уменьшения Убытков до тех пор, пока ими не будет получено соответствующее указание от Страховщика об ином письменно или по электронной почте;

9.3.7.5. принять доступные меры для определения размера Убытков, Убытков от сбоев в работе сети, Расходов обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

9.3.7.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях Страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;

9.3.7.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления Требований;

9.3.7.8. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего Страхового случая;

9.3.7.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении и/или компенсации вреда, предъявляемые им в связи со Страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, в том числе направленного Страхователю и/или Застрахованным лицам по электронной почте;

9.3.7.10. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя и/или Застрахованных лиц в связи со Страховым случаем — выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;

9.3.8. Вышеназванные в абзаце 1 п. 9.3.7. обстоятельства, которые повлекли или могут повлечь наступление Страхового случая, считаются обнаруженными в числе прочего, как только Страхователь или Застрахованный узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком предполагаемого или уже фактического наступления таких обстоятельств, а временем обнаружения также считается момент, когда Страхователь или Застрахованный получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие КОТОРЫХ возникают (могут возникнуть) Убытки, Убытки от сбоев в работе сети или Расходы, подлежащие возмещению Страховщиком, безотносительно от того:

а) известно или нет точное время совершения;

б) имеется или не имеется на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный убыток и/или расходы попадает под страхование по Договору (подлежат возмещению Страховщиком);

в) известны или нет причины и обстоятельства возникновения, а также размер убытков и расходов;

9.3.9. не разглашать никому факт заключения Договора страхования, а также сведения, указанные в Договоре страхования, кроме случаев предусмотренных законодательством, Договором или случаев получения предварительного письменного согласия Страховщика на такое разглашение, в том числе направленного по электронной почте;

9.3.10. без предварительного письменного согласия Страховщика не признавать Требования, не выплачивать возмещения и компенсации, не признавать частично или полностью свою ответственность, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию Требований, не нести любые Расходы, не заключать договоры об урегулировании, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением события, обладающего признаками страхового случая (невыполнение данной обязанности является основанием для отказа в Страховой выплате); 3.11. не

предъявлять требования и претензии иным Застрахованным до получения предварительного согласия Страховщика письменно или по электронной почте; .3.12. письменно и по электронной почте незамедлительно (в день, следующий за датой их заключения) сообщить Страховщику обо всех Аналогичных договорах страхования, заключенным, измененным или действующим в Срок страхования; .3.13. предоставить Страховщику возможность проводить осмотр и обследование места причинения вреда, поврежденного Имущества и наступления Страхового случая, расследование причин, обстоятельств и последствий наступления Страхового случая;

9.3.14. перечислить (вернуть, возместить, компенсировать) Страховщику сумму всех Страховых выплат по Договору, произведенных в связи с любыми Требованиями и иными событиями, обстоятельствами и фактами, которые согласно Правилам или Договору являются Исключениями (основаниями для отказа в Страховой выплате), а также компенсировать иные убытки Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страхователем (Застрахованным) соответствующего Требования от Страховщика письменно или по электронной почте;

9.3.15. по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, включая внешних консультантов, советников и экспертов, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц;

9.3.16. в отношении страхового случая, указанного в п. 4.3.2.6. Правил страхования, Застрахованный и Страхователь дополнительно также обязаны приложить все усилия, чтобы факт наличия страхования (Страхового покрытия) Убытков от виртуального вымогательства в рамках Договора страхования являлся конфиденциальной информацией. Если наличие страхования риска Убытков от виртуального вымогательства по вине Застрахованного, Страхователя или Субподрядчика становится достоянием общественности или открывается лицу, представляющему потенциальную Угрозу безопасности Застрахованного или Субподрядчика, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке досрочно отказаться от Договора (обязательств по Договору) в этой части путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю и прекратить предоставление Страхового покрытия по риску. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю часть неиспользованной страховой премии, рассчитанной пропорционально сроку действия Страхового покрытия по данному риску. Убытки от виртуального вымогательства непосредственно с той даты, когда ему стало известно, что данная информация стала достоянием общественности или открылась лицу, представляющему потенциальную Угрозу безопасности. При этом Страхователь и Застрахованный обязаны по требованию Страховщика или согласованию со Страховщиком уведомить полицию или иные правоохранительные органы об Угрозе безопасности;

9.3.17. в отношении страхового случая, указанного в п. 4.3.3. Правил, Страхователь и Застрахованный дополнительно также обязаны:

9.3.17.1. предоставить документальные подтверждения наступления Убытков от сбоев в работе сети в течение 90 (Девяноста) календарных дней с даты их обнаружения (кроме случаев, когда данный период продлен с письменного согласия Страховщика или согласия Страховщика, полученного по электронной почте). Данные доказательства должны содержать полное описание Убытков от сбоев в работе сети и обстоятельств наступления таких Убытков от сбоев в работе сети. Письменные доказательства также должны включать детальную калькуляцию Убытков от сбоев в работе сети и все сопутствующие документы и материалы, которые относятся к или являются частью доказательств наступления Убытка от сбоев в работе сети;

9.3.17.2. по требованию Страховщика участвовать в рассмотрении и;

9.3.17.3. отказаться от привилегии на сохранение профессиональной тайны и оказывать на постоянной основе содействие и помощь Страховщику (или уполномоченному представителю Страховщика), воючая содействие Страховщику (или уполномоченному представителю Страховщика) в:

а) любом расследовании Убытков от сбоев в работе сети и Нарушения функционирования системы безопасности;

б) выдвижении требований в защиту законных прав Страхователя, Застрахованного или Страховщика против лиц, которые могут быть ответственны перед Застрахованным за Нарушение функционирования системы безопасности;

в) подготовке любых документов, которые Страховщик сочтет необходимыми для защиты его прав в рамках исполнения Договора страхования;

г) подготовке калькуляции или оценке, проводимой Страховщиком или по поручению Страховщика в отношении Страхового случая, предусмотренного п. 4.3.3. Правил.

3.18. исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором (в том числе Правилами) или законом.

9.4. Бремя доказательства того, что Убытки, Убытки от сбоев в работе сети и/или Расходы были понесены в результате наступления Страхового случая, а не явились следствием изменения ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ситуации или других причин, не попадающих под страхование по Договору, возложено на Страхователя и Застрахованного.

9.5. Страховщик имеет право:

9.51. запрашивать у Страхователя и у КОМПетеНТНЫХ органов информацию, необходимую для установления факта и причин наступления Страхового случая или Страхового события и определения размера подлежащего выплате Страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления Страхового случая или Страхового события, проводить и заказывать экспертизу обстоятельств и причин наступления Страхового случая;

9.52. проверить достоверность сообщаемых Выгодоприобретателем Страхователем и [или Застрахованными лицами сведений];

9.5. з. давать указания Страхователю и Застрахованным о совершении необходимых действий в связи со Страховым случаем; если Страхователь или Застрахованный отказывается от выполнения вышеупомянутых указаний Страховщика (совершения необходимых действий по указанию Страховщика), то Страховщик имеет право не признавать соответствующее событие Страховым случаем и отказать в выплате Страхового возмещения;

9.5.4 требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении условий страхования;

9.55. в полной мере участвовать в процессе защиты от любого Требования и/или переговоров об урегулировании Требования;

9.5.6. при разбирательстве в суде вносить предложение о заключении Мирowego соглашения между Страхователем и Третьим лицом, предъявившим Требование, и осуществлять любое урегулирование любого Требования, которое он считает целесообразным в отношении (в том числе от имени) Страхователя или Застрахованного. Если лицо, предъявившее Требование, соглашается с суммой, предложенной Страховщиком, а Застрахованный и/или Страхователь отказываются в предоставлении согласия на такое урегулирование или делают его невозможным своими действиями или бездействиями, то размер Страхового возмещения ни при каких обстоятельствах не превышает (не может превысить) сумму, на которую Страховщик мог бы урегулировать такое Требование, плюс Расходы на защиту, понесенные на дату, в которую такое урегулирование было предложено в письменной форме или по электронной почте Страховщиком, за вычетом иных причитающихся выплат (при наличии таковых) и применимой Безусловной франшизы;

9.57. потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с гражданским законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованные лица сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9.3.4. или пунктах 8.11. и 8.12 Правил;

9.58. давать Страхователю и Застрахованным лицам рекомендации по предупреждению Страховых случаев;

9.59. направлять запросы в компетентные государственные, надзорные, судебные и иные органы, а также иным лицам по факту наступления, причинам, обстоятельствам и/или последствиям Страхового случая, а также размеру Страхового возмещения (Убытков, Расходов, Убытков от сбоев в работе сети); 5.10. требовать от Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей выполнения обязанностей, предусмотренных Договором страхования, в том числе Правилами;

9.5.11. вступать от имени Страхователя или Застрахованных лиц в переговоры и соглашения о возмещении или компенсации вреда, причиненного в связи со Страховым случаем, Убытков, Расходов;

9.5.12. представлять интересы Страхователя и/или Застрахованных лиц в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя или Застрахованных лиц в связи со Страховым случаем;

9.5.1 з. привлечь независимых экспертов, оценщиков и/или иных специалистов или прочих лиц для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления Страхового случая;

9.5.14. отсрочить на срок до 45 (Сорока пяти) рабочих дней решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения для выяснения всех обстоятельств Страхового события (в том числе до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации), письменно или по электронной почте уведомив об этом Выгодоприобретателя или Страхователя;

9.5.15. при возникновении у Страховщика в результате анализа документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, обоснованных сомнений в надлежащем подтверждении факта или причин наступления события, обладающего признаками Страхового случая, и/или причинно-следственной связи между Убытком (Ущербом) Застрахованного и событием, обладающим признаками Страхового случая, и/или размера Страхового возмещения (Страховой выплаты), имеет право, предварительно письменно уведомив Выгодоприобретателя, в целях проведения внутреннего расследования (более тщательного и подробного изучения и анализа предоставленных документов, запроса и сбора иных документов, проведения оценок и экспертиз) в отношении факта, причин, обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, а также определения размера Страхового возмещения, отсрочить принятие решения о признании или непризнании события Страховым случаем и соответственно выплату Страхового возмещения, но не более чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней со дня, в который Страховое возмещение должно быть выплачено согласно условиям Договора;

9.5.16. отсрочить решение о признании события Страховым случаем и выплату Страхового возмещения до окончания уголовного дела, или дела об административном правонарушении, или иного судебного (в том числе гражданского) судопроизводства в отношении Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, связанного с наступлением Страхового случая, если такое дело или производство было возбуждено;

9.5.17. на односторонний отказ от Договора (исполнения обязательств по Договору) в соответствии со статьей 450.1. ГК РФ по основаниям, предусмотренным Договором, или в любое время на основании своего одностороннего волеизъявления, если Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность;

9.5.18. реализовывать иные права, предусмотренные Договором (в том числе Правилами) или законом, в том числе Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового

риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска; а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора,

9.6. Страховщик не принимает какие-либо обязанности по защите, и Страхователь должен осуществлять защиту и оспаривать любое Требование, предъявленное против него, за исключением случаев, когда Страховщик, по своему исключительному и абсолютному усмотрению, принимает письменное решение принять на себя и осуществлять защиту и урегулирование любого Требования. Если Страховщик не принимает такое решение, он вправе, но не обязан участвовать в полной мере в такой защите и проведении переговоров по любому урегулированию, которые предполагают участие или обоснованно могут предполагать участие Страховщика.

9.7. Страхователь имеет право:

9.7.1. отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя.

9.7.2. на получение дубликата Договора страхования при его утере в период его действия. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата Договора страхования утерянный Договор страхования считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.8. После получения Страхового возмещения Выгодоприобретатель, Страхователь и Застрахованный обязаны передать Страховщику все права на взыскание им убытков с третьих лиц в пределах уплаченной суммы в порядке суброгации и/или регресса согласно разделу 12 Правил.

9.9. Стороны должны обмениваться информацией относительно всех вопросов, касающихся Договора.

9.10. Основным текстом Договора страхования могут быть установлены и иные обязанности Сторон, Выгодоприобретателей и/или Застрахованных лиц, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.11. Условия Договора о почтовых, банковских и иных реквизитах Стороны, а также ее номерах телефонов, факсах, адресах электронной почты и т.п. могут быть изменены такой Стороной в одностороннем внесудебном порядке путем предоставления другой Стороне соответствующего письменного уведомления.

9.12. Выгодоприобретатель, получивший Страховую выплату и/или иное возмещение от Страховщика, обязан в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты, когда ему стало об этом известно, возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на страховую выплату (страховое возмещение). При неисполнении данной обязанности Выгодоприобретателем ее обязуется исполнить Страхователь (солидарная ответственность).

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ выплаты

10.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страхового возмещения определяется Страховщиком (в том числе самостоятельно) с учетом всех положений Договора страхования (в том числе Правил), в том числе положений о Франшизах, Лимитах ответственности, основаниях для отказа в страховой выплате, о событиях, не являющихся Страховыми случаями, об Исключениях и т.д.), исходя из величины (в размере) Убытков, Убытков от сбоев в работе сети и/или Расходов, подлежащих возмещению Страховщиком (входящих в Страховое покрытие) согласно Договору, размер которых может

быть документально подтвержден Выгодоприобретателем, Застрахованным или Страхователем и определяется в соответствии с действующим (применимым) гражданским законодательством о возмещении вреда, но не более Страховой суммы или соответствующего Лимита ответственности.

10.2. Страховщик имеет право (по своему усмотрению) определить размер Страхового возмещения самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц.

10.3. 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.

10.4. Каждая из Сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы с оплатой её за счет Стороны, потребовавшей её проведения (с учетом соблюдения п. 10.5. Правил).

10.5. Однако расходы по оплате организации и проведения независимой экспертизы по событиям, которые не были признаны Страховыми случаями, всегда несет Страхователь или Выгодоприобретатель (солидарная ответственность), который обязан оплатить соответствующий счет в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика.

10.6. Размер Страхового возмещения, Убытков, Расходов и Убытков от сбоев в работе сети определяется в том числе на основании документов компетентных, государственных, надзорных, исполнительных и иных органов, а также с учетом справок, счетов и иных документов.

10.7. 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.

10.8. Если иное не согласовано в Договоре страхования, размер Страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.9. Если иное прямо не предусмотрено Договором, 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 и применимый Лимит, 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.

10.10. 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.

10.11. При определении размера Убытков от сбоев в работе сети с целью установления размера Страховой выплаты особое внимание уделяется:

10.11.1. предыдущему опыту и результатам деятельности Застрахованного до момента наступления Нарушения системы безопасности и

10.11.2. деятельности, которую Застрахованный мог бы вести, если бы Нарушения системы безопасности не произошло.

10.11.3. Расчет размера Убытков от сбоев в работе сети 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 от сбоев в работе сети) в результате увеличения объемов хозяйственной деятельности за счет (в связи с) нарушений системы безопасности, имевших место на другом предприятии (объекте), в том числе принадлежащем третьим лицам.

10.12. 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 системы безопасности.

0.13. Если Сторонами отдельно не будет согласовано иное, то в ситуации, когда Страховщик и Выгодоприобретатель не могут прийти к согласию в отношении размера Убытков от сбоев в работе сети, Выгодоприобретатель и Страховщик имеют право выдвинуть письменное требование о проведении оценки (в том числе независимой оценки) Убытков от 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 от сбоев в работе сети. Если оценщики не придут к соглашению в отношении размера Убытков от 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 от сбоев в работе сети должна быть осуществлена с учетом всех условий и положений Договора страхования.

10.14. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель (после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая) обязаны незамедлительно и в любом случае в срок, не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты, как об этом ему стало известно, письменно уведомить об этом Страховщика (его представителя) согласно п. 9.3.7. Правил

10.15. При наступлении страхового случая Страхователь подает Страховщику заявление установленной формы с описанием причин и обстоятельств наступления события, а также предполагаемого размера Убытка. К заявлению прилагаются и/или в последствии отдельно прилагаются указанные в п.п. 10.15. или 10.16. Правил документы, необходимые для установления факта, причин и обстоятельств наступления Страхового случая, а также размера Страховой выплаты.

10.16. В случае выплаты по решению суда Страховщику в числе прочего должны быть представлены соответствующие судебные документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт наступления Страхового случая и размер Страховой выплаты.

10.17. для признания события Страховым случаем, расчета размера Страховой выплаты и осуществления Страхового возмещения Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованный) обязан представить Страховщику следующие документы, в том числе запрошенные Страховщиком письменно или по электронной почте:

10.17.1. Требования и иные претензии и иски о возмещении вреда, предъявленные Застрахованным лицам в связи с причинением вреда, и/или заявление Застрахованного лица; 10.17.2. 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) Застрахованных лиц и наступлением Страхового случая;

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

10.17.4. уведомление о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, по форме, установленной Страховщиком, указав в каждом из таких заявлений все обстоятельства наступления соответствующего события (обстоятельства или факта), основания, размер и состав фактических и возможных будущих убытков, а также приложив все имеющиеся документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления Страхового случая и размер убытков; такое заявление может быть направлено по электронной почте;

10.17.5. заявление на выплату Страхового возмещения по форме, определенной Страховщиком.

10.18. Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.

10.19. Если Страховщиком письменно или по электронной почте не будет согласовано иное, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны предоставлять Страховщику все документы, выданные на территории иностранного государства, в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.

10.20. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя предоставить любой документ, представленный Страховщику в виде заверенной копии в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства.

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

10.22. для выяснения факта, обстоятельств и причин наступления Страхового случая, установления характера и размера Страхового возмещения, Страховщик вправе запрашивать любые недостающие документы или информацию, в том числе у других лиц, организаций, государственных и муниципальных органов, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая, характер причинения вреда и размер убытков (Страхового возмещения).

10.23. Страховая выплата, если иное не предусмотрено Договором страхования (в том числе Правилами), и Страховщик не воспользовался своим правом на отсрочку, предусмотренным Договором, осуществляется Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых в соответствии с Договором страхования документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления Страхового случая и размер Страхового возмещения.

10.24. Страховая выплата, если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 4.33. настоящих Правил страхования, осуществляется Страховщиком в течение 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты получения заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых в соответствии с Договором страхования документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления Страхового случая и размер Страхового возмещения.

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

10.26. Если Застрахованное лицо на основании судебного решения или досудебного соглашения (при условии наличия не 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).

10.27. Страховщик также имеет право перечислить Страховое возмещение непосредственно Застрахованным лицам, если получит от Застрахованных лиц соответствующие гарантии (заверения) и подтверждения того, а) что конечным получателем денежных средств Страхового возмещения будут являться Выгодоприобретатели, или

б) Застрахованные лица уже произвели перечисление денежной суммы, эквивалентной Страховому возмещению, Выгодоприобретателям с предварительного письменного согласия Страховщика.

10.28. В случае если в Договоре страхования установлена Франшиза, то выплата Страхового возмещения производится с учетом Франшизы, а также иных положений и условий Договора страхования (в том числе Правил).

10.29. В том случае если Требование, или Судебное разбирательство, или Расследование касается как обстоятельств, в отношении которых Договором предусмотрено страхование, так и обстоятельств, в отношении которых такое страхование не предусмотрено, любые расходы, убытки и затраты, в том числе и Юридические расходы, должны быть распределены Страховщиком между ним и каждым Выгодоприобретателем, имеющим отношение к такому Требованию, Судебному разбирательству или Расследованию, справедливым и надлежащим образом, с учетом относительных правовых и финансовых рисков,

10.30. В состав реального ущерба (здесь и везде по тексту Договора, в том числе Правил) входят не только фактически понесенные соответствующим лицом расходы, но и расходы, которые это лицо должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

10.31. Если для устранения повреждений Имуущества использовались или будут использованы новые материалы, то за исключением случаев, установленных законом или Договором, расходы на такое устранение включаются в состав реального ущерба полностью, несмотря на то, что стоимость Имуущества увеличилась или может увеличиться по сравнению с его стоимостью до повреждения.

10.32. Уменьшение стоимости Имуущества, по сравнению с его стоимостью до причинения вреда, является реальным ущербом даже в том случае, когда оно может непосредственно проявиться лишь при отчуждении этого Имуущества в будущем (например, утрата товарной стоимости).

10.33. Размер подлежащего выплате Страхового возмещения может быть уменьшен Страховщиком, если будет доказано или из обстоятельств следует с очевидностью, что существует иной более разумный и распространенный в обороте способ исправления соответствующих повреждений подобного Имуущества.

10.34. Размер Страховой выплаты в любом случае не может превышать размер соответствующего применимого Лимита и Страховой суммы.

10.35. Если Договором предусмотрено, что те или иные убытки (здесь и далее в т.ч. Убытки), вред и/или расходы (здесь и далее в т.ч. Расходы) подлежат возмещению и/или компенсации Страховщиком, либо Страховщик оплачивает от имени Застрахованного соответствующие убытки, и/или расходы, либо те или иные убытки, вред и/или расходы покрываются Договором, либо те или иные убытки и/или расходы застрахованы по Договору, либо Страховщик оплачивает Застрахованному соответствующие убытки и/или расходы, либо иные аналогичные (схожие) условия и/или выражения, то все они означают, что СТРАХОВЩИК учитывает такие (прямо названные в Договоре) убытки и/или расходы (с учетом и при

условии соблюдения иных положений Договора, в том числе иных положений Правил страхования) при расчете размера Страхового возмещения.

10.36. Если Договором предусмотрено, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, и/или что Страховщик освобождается от компенсации расходов, и/или что убытки и/или расходы не покрываются Договором, и/или что убытки и/или расходы не входят в Страховое покрытие по Договору, и/или что убытки и/или расходы не застрахованы по Договору, и/или иные аналогичные (схожие) условия и/или выражения, то это означает, что Страховщик не учитывает такие убытки и расходы при расчете размера Страхового возмещения, то есть такие расходы и убытки не учитываются (исключаются) при расчете размера Страхового возмещения (основание для полного и/или частичного отказа в Страховой выплате).

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

11.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимается:

1.2.1. военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

1.2.2. наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;

1.2.3. ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

1.2.4. санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации, Европейского Союза или США

1.2.5. иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения Договора и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц или Выгодоприобретателя.

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления Страхователю соответствующего уведомления письменно или по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора (от исполнения обязательств по Договору) в одностороннем внесудебном порядке путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления (ст. 450.1. ГК РФ).

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему Страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Застрахованное лицо имеют (имели) к лицу, ответственному за убытки (вред) и/или за выплату компенсации сверх возмещения вреда, возмещенные в результате страхования (выплаты Страхового возмещения).

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем или Застрахованными лицами и лицом, ответственным за убытки (причинение вреда).

12.3. Страхователь и Застрахованные лица обязаны передать Страховщику как можно скорее, но не позднее, чем в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего запроса от Страховщика письменно или по электронной почте, все документы и иные доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.4. Если Страхователь или Застрахованное лицо отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки (вред), возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Застрахованных лиц, Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения полностью или в соответствующей части (основание для отказа в страховой выплате) и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы Страхового возмещения, в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика письменно или по электронной почте.

13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

13.1. Правила составлены и утверждены, а Договор страхования согласуется Сторонами и заключается ими в соответствии с законодательством Российской Федерации, и если иное не предусмотрено Договором, ко всем правоотношениям, возникшим из Договора страхования, в том числе в части расчета размера Страховой выплаты, применяется материальное и процессуальное право Российской Федерации.

13.2. При этом размер Убытков (вреда), причиненных Застрахованным лицом Третьим лицам и факт возникновения (признания) гражданской ответственности Застрахованного, риск которой застрахован по Договору, устанавливаются в соответствии с правом, применимым согласно законодательству страны (в том числе коллизионному), в которой происходит уполномоченное рассмотрение Требования (Судебное разбирательство, Расследование), если иное не предусмотрено Договором.

13.3. Все споры по Договору страхования (в том числе споры, вытекающие из Договора страхования и/или основанные на Договоре страхования) разрешаются путем переговоров с соблюдением обязательного досудебного претензионного порядка разрешения споров.

14. порядок РАЗРЕШЕНИЯ споров

14.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае недостижения согласия (соглашения) путем переговоров (в претензионном порядке) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты предъявления соответствующей претензии (требования) Стороной, Выгодоприобретателем или Застрахованным спор передается на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. Договором страхования и/или иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (арбитражная оговорка).

15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

15.1. Страхователь обязан предоставить Страховщику до заключения Договора (распространения действия Договора на иных (новых) Застрахованных лиц) все необходимые

сведения и/или документы, которые необходимы Страховщику в целях осуществления идентификации Страхователей, выгодоприобретателей*, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами Страховщика.

15.2. Страхователь обязан 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 действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

15.3. Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.

15.4. Исключительно в целях Раздела 15 Правил страхования «выгодоприобретатель»* 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;

16. ЖАЛОБЫ

16.1. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с письменной или устной 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.

16.2. Жалоба направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре.

16.3. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного надзорного органа сообщаются Страховщиком по соответствующему запросу.

17. ФРАНШИЗА

17.1. Если иное не оговорено в Договоре страхования, то Франшиза является Безусловной франшизой.

17.2. При Безусловной франшизе любой убыток Застрахованного лица в размере меньшем, чем установленная Договором страхования Безусловная франшиза, не подлежит возмещению Страховщиком, а убыток Застрахованного лица, подлежащий возмещению Страховщиком и превышающий размер установленной Договором Безусловной франшизы, подлежит возмещению Страховщиком только в части, превышающей размер Безусловной франшизы, то есть размер Страхового возмещения определяется как разница между размером убытка, подлежащим возмещению Страховщиком, и размером Безусловной франшизы.

17.3. При Условной франшизе любой убыток Застрахованного лица в размере меньшем, чем установленная Договором Условная франшиза, не подлежит возмещению Страховщиком, а убыток Застрахованного лица, подлежащий возмещению Страховщиком и превышающий размер установленной Договором Условной франшизы, подлежит возмещению Страховщиком в полном объеме (с учетом иных ограничений, положений и условий Договора).

17.4. Применение Франшизы в Договоре может служить фактором, влияющим на снижение Страхового тарифа (Тарифной ставки), кроме случаев, когда применение Франшизы является непременным условием принятия риска на страхование по Договору.

17.5. Безусловная франшиза может устанавливаться на каждый Страховой случай или по совокупности всех Страховых случаев за весь Срок страхования (далее - «Совокупная Франшиза»).

17.6. Если иное не предусмотрено Договором, Франшиза считается установленной на каждый Страховой случай.

17.7. При Совокупной франшизе обязанность по выплате Страхового возмещения в случае наступления Страхового случая возникает у Страховщика только после достижения размера совокупного Страхового возмещения (суммы всех Страховых выплат) величины Совокупной франшизы.

17.8. При заключении Договора страхования Страховщик вправе установить в Договоре страхования:

17.2.1. размер Франшизы как в абсолютном выражении, так и процентом в выражении к Лимиту ответственности или размеру убытков Застрахованных лиц;

17.2.2. Франшизу по любой из Секций Договора страхования, а также по любому типу причиняемого вреда, если иное не предусмотрено Договором страхования.

17.9. Если в Договоре страхования прямо не указано иное, Страхователь и Застрахованное лицо обязаны (солидарная ответственность) самостоятельно компенсировать и возместить Третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненные ему убытки (причиненный вред), в той их части, которая не возмещается Страховщиком, не позднее, чем за 1 (Один) рабочий день до наступления срока выплаты Страхового возмещения.

17.10. Страховщик имеет право по своему усмотрению вместе с выплатой Страхового возмещения компенсировать (возместить) Выгодоприобретателю в том числе (полностью или частично) убытки, причиненные ему Застрахованным, в той их части, которая не подлежит возмещению Страховщиком исключительно в силу применения Безусловной франшизы. В таком случае Страхователь и Застрахованное лицо обязаны (солидарная ответственность) незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты получения ими соответствующего письменного Требования Страховщика возместить (компенсировать) последнему уплаченную им сумму Безусловной франшизы.

17.11. Если Договором прямо не предусмотрено иное, в случаях, когда размер Убытка, подлежащего возмещению Страховщиком, превышает размер соответствующей Страховой суммы и/или соответствующего применимого Лимита ответственности, то размер подлежащего выплате Страхового возмещения определяется как разница между размером применимого Лимита (Страховой суммы) и размером Безусловной франшизы, то есть как разница между размером такого убытка (определенного уже с учетом ограничений, установленных Страховой суммой и Лимитами ответственности) и размером Безусловной франшизы.

18. ВАЛЮТНАЯ ОГОВОРКА

18.1. За исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством, если иное прямо не указано в Договоре, валютой Договора страхования

является российский рубль, то есть Страховая сумма, Страховая премия и Лимиты ответственности устанавливаются, а Страховая выплата производится в российских рублях.

18.2. Если Страховая сумма, Страховая премия, Лимиты ответственности и/или Страховая выплата указаны в иностранной валюте, а Договором и применимым валютным законодательством не предусмотрено иное, это означает, что по соглашению Сторон в Договоре эти суммы указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты, то есть в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем - «Страхование с валютным эквивалентом»), определяемая, если иное не указано в Договоре или ином соглашении Сторон, в соответствии с курсом Центральным Банком Российской Федерации (далее также - «ЦБ РФ») на дату платежа.

18.3. При этом (с целью осуществления контроля валютного риска) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Сторонами в качестве допустимого для применения Страхования с валютным эквивалентом.

18.4. В случае ВОЗНИКНОВЕНИЯ у Третьих лиц Убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, которые выражены в иностранной валюте, расчет размера Страховой выплаты производится Страховщиком в соответствующей иностранной валюте, а выплата Страхового возмещения производится в рублях Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату списания суммы Страховой выплаты с расчетного счета Страховщика, но в любом случае не выше Максимального курса для выплат.

18.5. Под Максимальным курсом для выплат, если в Договоре не предусмотрено иное, понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения Договора, увеличенный на 10 (Десять) процентов.

18.6. Если курс валюты на дату списания суммы Страховой выплаты с расчетного счета Страховщика превысит Максимальный курс для выплат по Договору, то размер Страховой выплаты определяется, исходя из Максимального курса для выплат.

18.7. При Страховании с валютным эквивалентом, снижение агрегатных Страховых сумм и Лимитов ответственности, а также возврат Страховых премий (их частей) Страховщиком осуществляется по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату списания соответствующей суммы с расчетного счета Страховщика.

19. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

19.1. Стороны и Застрахованные лица обязуются предпринять все соответствующие правовые, технические и организационные меры безопасности для обеспечения защиты Конфиденциальной информации от случайной потери, уничтожения или повреждения, а также от неразрешенного или незаконного доступа, использования, изменения, раскрытия, распространения или иного ненадлежащего использования.

19.2. Получающая сторона соглашается не раскрывать какую-либо Конфиденциальную информацию, предоставленную Раскрывающей стороной, какому-либо иному лицу, кроме своих аффилированных лиц, акционеров, участников, учредителей, директоров, членов органов управления и/или ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ органов, служащих, работников, представителей и консультантов (которые совместно в Договоре именуются «Представители»), за исключением случаев предоставления информации:

19.2.1. по приказу и требованию суда или иного уполномоченного надзорного и/или надзорного органа надлежащей юрисдикции; в случае получения такого приказа или требования Получающая сторона обязуется незамедлительно уведомить Раскрывающую сторону о таких обстоятельствах для того, чтобы предпринять такие меры, которые считаются целесообразными и необходимыми, до осуществления любого раскрытия, если иное не предусмотрено соответствующим применимым законодательством;

19.2.2. с соответствующего согласия Раскрывающей стороны.

19.3, Получающая сторона также соглашается с тем, что любое раскрытие Конфиденциальной информации любому из своих Представителей осуществляется на тех же самых условиях конфиденциальности, и каждое из таких лиц будет официально уведомлено о своих обязательствах в отношении Конфиденциальной информации или будет связано обязательствами по не раскрытию Конфиденциальной информации, аналогичными тем, что предусмотрены в настоящем разделе Правил.

20. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

20.1. Обмен персональными данными

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

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

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

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

20.1.4. 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.

20.2. Поручение на сбор согласий на обработку персональных данных

В случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных, 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 в необходимом объеме (в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США), составленных по форме приложения к Договору или иной форме полученной от Страховщика нарочным

(курьером) или по электронной почте. Страховщик имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения Договора в части формы согласия на обработку персональных данных путем направления новой редакции формы Страхователю.

20.3. 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 Страховщиком 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:

20.3.1. 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;

20.3.2. обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по данному Договору, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с настоящим Договором:

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.

20.3.3. обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках данного Договора лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед Страховщиком за выполнение своих обязательств по данному Договору.

20.3.4. 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.

20.3.5. 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;

б) получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора;

в) обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора.

20.3.6. 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.

20.3.7. обязуется возместить Страховщику убытки, причиненные последнему вследствие нарушения конфиденциальности и (или) безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках настоящего Договора, или иного нарушения (неисполнения) Договора.

21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

21.3. Условия и положения Договора (в том числе Правил), касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Застрахованным лицам и Выгодоприобретателям.

21.4. Страхователь обязан обеспечить соблюдение условий Договора (в том числе Правил) Застрахованными лицами и Выгодоприобретателями, а также их своевременное ознакомление со всеми условиями и положениями Договора страхования (в том числе Правил).

21.5. Страхователь и Выгодоприобретатель несут ответственность за невыполнение Застрахованными лицами условий Договора страхования.

21.6. Применяемые в Договоре страхования (в том числе в Правилах) термины, наименования и понятия, в том числе любые слова, фразы или понятия, написанные в Договоре страхования с заглавной буквы и/или жирным шрифтом, имеют специальные значения, определяемые Правилами (в том числе Разделом 1 Правил), и/или Договором страхования.

21.7. Если значение какого-либо термина или понятия не определено Договором страхования и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации и иных нормативных актов Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

21.8. Стороны согласны, что в рамках их правоотношений по Договору допускается применение и использование усиленной электронной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем в связи с наступлением Страховых событий или выплатой Страхового возмещения.

21.9. В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и основного текста Договора, положения последнего имеют преимущественную силу, если в нем прямо не указано иное.