

**СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«РЕСО-Гарантия»**

**УТВЕРЖДЕНЫ**

**Приказом Генерального директора  
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.**

**№ 101 от 17 марта 2020 г.  
(действуют с 17 марта 2020г.)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
убытков вследствие кибератаки или киберинцидента**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения и определения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски, страховой случай, варианты покрытия
5. Расширения страхового покрытия
6. Исключения из страхования и форс-мажор
7. Страховая сумма. Лимиты возмещения. Валюта страхования
8. Франшиза
9. Страховая премия и страховые тарифы
10. Срок действия, порядок заключения и изменения договора страхования
11. Изменение степени риска
12. Досрочное прекращение действия договора страхования
13. Права и обязанности сторон
14. Действия сторон при наступлении события с признаками страхового случая
15. Определение размера подлежащих возмещению убытков
16. Порядок и условия страховой выплаты
17. Суброгация
18. Применимое законодательство
19. Порядок разрешения споров
20. Прочие условия

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют общие условия, на которых заключается договор страхования в отношении убытков, возникших у Страхователя, Застрахованного лица или иного третьего лица (Выгодоприобретателя), вследствие компьютерной атаки или компьютерного инцидента.

1.2. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, ниже приведенные термины и понятия, используемые в Договоре страхования и настоящих Правилах, Страховщик и Страхователь (далее «Стороны») применяют в следующем значении:

### 1.2.1. Страховые термины и определения:

Нижеприведенные термины применяются в настоящих Правилах и в заключаемых на их основании Договорах страхования, в следующем понимании (если иное не предусмотрено Договором страхования):

1.2.1.1. **Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

1.2.1.2. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные вследствие этого случая в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2.1.3. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Страхователю, Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю.

1.2.1.4. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.1.5. **Страховая премия** (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

1.2.1.6. **Страховой полис** – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

1.2.1.7. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.2.1.8. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

1.2.1.9. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.2.1.10. **Территория страхования** - территория, в пределах которой действует страхование и в пределах которой при соблюдении условий, предусмотренных Договором страхования, может наступить Страховой случай.

1.2.1.11. **Франшиза** – часть ущерба, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.2.2. Специальные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам. Все специальные термины по тексту настоящих Правил начинаются с заглавной буквы.

1.2.3. Если какой-либо термин не определен ни настоящими Правилами страхования, ни Договором страхования, и не может быть определен исходя из законодательства Российской Федерации и иных нормативных актов Российской Федерации, то такой термин или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, использующие Компьютерные системы.

2.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы как имущественные интересы самого Страхователя, так и имущественные интересы иного лица - Застрахованного лица, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

2.4. Если в договоре страхования Застрахованное лицо не названо, то им признается сам Страхователь.

2.5. В части страхования риска гражданской ответственности (п.3.1.2. и 4.1.2. настоящих Правил), договор страхования заключается только в пользу Выгодоприобретателей - третьих лиц, которым могут быть причинены убытки Страхователем (или Застрахованным лицом), и/или его Субподрядчиками, за действия которых Страхователь (или Застрахованное лицо) несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

2.6. Выгодоприобретателями в части страхования риска гражданской ответственности не могут быть:

2.6.1. Субподрядчики Страхователя или Застрахованного лица, действующие в интересах и по поручению Страхователя или Застрахованного лица;

2.6.2. лица, находящиеся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируемые или управляемые Страхователем (Застрахованным лицом) - дочерние и зависимые общества;

2.6.3. лица, способные оказывать влияние на предпринимательскую деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и определять решения, принимаемые Страхователем (члены органов управления, в том числе коллегиального, акционеры, учредители и т.д.), а также владеющие, контролирующие, руководящие или управляющие Страхователем на законных основаниях;

2.6.4. лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем, в том числе на основании гражданско-правового договора.

2.7. В случае, если Страхователь не является Застрахованным лицом, по соглашению сторон допускается в части страхования риска гражданской ответственности включить Страхователя в число Выгодоприобретателей по договору страхования.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением (включая незаконное изменение) Информационных активов и/или Финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;

3.1.2. возникновением обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный третьим лицам вследствие непреднамеренного и несанкционированного раскрытия Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его контрагентами Конфиденциальной информации и/или Персональных данных в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;

3.1.3. возникновением убытков (неполучение доходов) от перерывов в производственной деятельности;

3.1.4. возникновением непредвиденных расходов, которые вынужден нести Страхователь при наступлении и урегулировании страхового случая в соответствии с п.3.1.2. и 3.1.3 настоящих Правил.

3.2. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе предусмотреть договором страхования те или иные объекты страхования по своему усмотрению как полностью, так и по выбору, при этом:

3.2.1. страхование по конкретному договору страхования действует только в отношении тех объектов страхования (и соответствующих им страховых случаев), и в той их части, как это установлено договором страхования.

3.2.2. страхование непредвиденных расходов в соответствии с п.3.1.4. настоящих Правил может быть включено в договор страхования только в связке с объектами страхования согласно п.3.1.2. и 3.1.3 настоящих Правил.

3.3. Страхование осуществляется в пределах Территории страхования, оговоренной сторонами. По умолчанию, если иное не установлено договором страхования, Территорией страхования является весь мир, исключая Соединенные Штаты Америки, Канаду или любой из их территорий и владений.

3.4. Покрытие для любой Дочерней компании распространяется только на Убыток, который явился прямым следствием Утечки данных, Нарушения конфиденциальности, Неверного действия, Кибератаки, Угрозы кибер вымогательства или События, повлекшего за собой перерыв в производстве, которые произошли и были Обнаружены, когда такое юридическое лицо являлось Дочерней компанией Страхователя.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ВАРИАНТЫ ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страховыми рисками по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть события, произошедшие в течение срока, установленного договором страхования, и обладающие признаками вероятности и случайности наступления, которые могут привести к:

4.1.1. гибели (уничтожению), утрате (пропаже) или повреждению (включая незаконное изменение) Информационных активов и/или Финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с Кибератакой;

4.1.2. возникновению у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить ущерб третьим лицам вследствие непреднамеренного несанкционированного раскрытия Страхователем и/или его контрагентами Конфиденциальной информации и/или Персональных данных в связи с Кибератакой или Киберинцидентом, что подтверждено вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком;

4.1.3. возникновению у Страхователя (Застрахованного) убытков от перерыва в производственной деятельности;

4.1.4. возникновению у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, которые вынужден нести Страхователь (Застрахованный) при наступлении и урегулировании законных и обоснованных требований со стороны третьих лиц вследствие непреднамеренного несанкционированного раскрытия Страхователем (Застрахованным) и/или его контрагентами Конфиденциальной информации и/или Персональных данных в связи с Кибератакой или Киберинцидентом и/или убытков от перерыва в производственной деятельности.

4.2. В рамках настоящих Правил Страховщик предоставляет следующие базовые варианты страхового покрытия, характеризующиеся как сочетание определенных объектов страхования и соответствующих им страховых рисков:

**ПОКРЫТИЕ А** - Страхование ответственности перед третьими лицами и непредвиденных расходы, которые вынужден нести Страхователь (Застрахованный) в связи со страховыми случаями, включает:

4.2.1. **Риск нарушения Конфиденциальности и Утечки Данных:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени Ущерб и Расходы на защиту, возникающие из Требования, впервые предъявленного против Застрахованного лица или Субподрядчика в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, предметом которого является привлечение Застрахованного лица к ответственности за Утечку данных или Нарушение конфиденциальности.

4.2.2. **Риск Нарушения Безопасности сетей:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени Ущерб и Расходы на защиту в связи с Требованием, впервые предъявленным против Застрахованного лица в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения, по Неверному действию в области Безопасности.

4.2.3. **Риск ответственности в области медиа:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени Ущерб и Расходы на защиту в связи с Требованием, впервые предъявленным против

Застрахованного лица в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения, по Неверному действию в области Медиа.

**4.2.4. Расходы по Требованиям Регулятора:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени все Расходы на защиту в связи с Требованием Регулятора, впервые предъявленным против Застрахованного лица в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения, которое возникает из Утечки данных или Нарушения конфиденциальности.

**4.2.5. Расходы на Внутреннее расследование:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени Расходы на защиту в связи с внутренним расследованием или запросом, впервые проводимым Компанией в отношении Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим:

- а) в ответ на прямой запрос от Регулятора или;
- б) для целей оценки, требуется ли составление Отчета или в процессе подготовки данного Отчета, которые возникают из Утечки данных или Нарушения конфиденциальности.

**4.2.6. Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS):** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени весь Ущерб, Расходы на защиту и любые иные расходы, которые понесены или должны быть понесены Застрахованным лицом по ответственности по обязательствам, вытекающим из Требования, впервые предъявленного против Застрахованного лица в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, со стороны Поставщика услуг электронных платежей за нарушение стандартов безопасности данных индустрии платёжных карт.

**ПОКРЫТИЕ В** - Страхование от Перерыва в производстве, включает:

**4.2.7. Риск Убытков от перерывов в производстве:** Страховщик возмещает Страхователю Убыток от перерывов в производстве, возникший в течение Периода возмещения, который явился прямым следствием полной или частичной недоступности Компьютерной системы Компании:

- 4.2.7.1. наступившего вследствие Кибератаки или Киберинцидента;
- 4.2.7.2. вызванного ограничениями Регулятора в связи с Кибератакой или Киберинцидентом до выяснения подробностей Кибератаки или Киберинцидента.

Данное покрытие распространяется на случаи недоступности, впервые обнаруженные в течение Периода страхования и вызванные Кибератакой или Киберинцидентом, повлекшими за собой перерыв в производственной деятельности, и только в случае, если период, в течение которого недоступна Компьютерная система Компании превышает Период ожидания. В таком случае Убыток от перерывов в производстве будет включать в себя все суммы убытков, возникших в течение Периода ожидания.

**ПОКРЫТИЕ С** - Страхование расходов по Управлению кризисными ситуациями:

**4.2.8. Расходы на управление кризисными ситуациями:** Страховщик возмещает Застрахованному лицу или от его имени:

**4.2.8.1. Расходы на форензик:** Необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на Экспертов в области информационных технологий (ИТ), прямо возникающие из любой фактической, предполагаемой или подозреваемой Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибератаки или События, повлекшего за собой перерыв в производстве, впервые обнаруженных в течение Периода страхования, которые анализируют Компьютерную Систему Компании с целью установления факта Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности или Кибератаки, причины и последствий этой Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности или Кибератаки, а также возможностей уменьшения последствий вышеперечисленных инцидентов;

**4.2.8.2. Расходы на реагирование при Утечке данных и Нарушении Конфиденциальности:** необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на Экспертов в области информационных технологий (ИТ) или сторонних экспертов или поставщиков услуг, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, прямо возникающие из фактического или предполагаемого случая Утечки данных или Нарушения Конфиденциальности, впервые Обнаруженного в течение Периода страхования:

а) **Расходы на идентификацию и сохранение данных** - расходы, произведенные с целью идентифицировать и сохранить необходимые электронные данные в Компьютерной Системе Компании;

б) **Расходы на юридическую консультацию** - на консультирование Застрахованного в отношении его обязанностей в силу закона сообщить об Утечке данных или Нарушении Конфиденциальности субъектам данных, Третьим лицам или Регулятору.

в) **Расходы на уведомление** - для целей уведомления субъектов данных, Третьих лиц или Регулятора об Утечке данных или Нарушении Конфиденциальности в соответствии с обязанностями в силу закона.

г) **Расходы на консультации в отношении компенсаций для Третьих лиц** - для целей определения объема обязательств по возмещению ущерба / вреда, содержащихся в соответствующих письменных договорах между Застрахованным и сторонним поставщиком услуг;

д) **Расходы на услуги колл-центра** - расходы на организацию работы колл-центра в интересах пострадавших субъектов данных и Третьих лиц.

е) **Расходы на последующий мониторинг** – расходы после наступления страхового события в целях создания и обеспечения пострадавших субъектов данных и Третьих лиц:

- новыми номерами счетов (включая расходы на перевыпуск платежных карт); и
- услугами мониторинга транзакций по счетам пострадавших субъектов данных и Третьих лиц на период до 12 месяцев после случая (и в связи со случаем) Утечки данных или Нарушения Конфиденциальности; и

4.2.8.3. **Расходы на оценку Ущерба:** необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на Экспертов в области информационных технологий (ИТ) или иных сторонних экспертов, понесенные Застрахованным для целей определения размера и степени Убытка; и

4.2.8.4. **Расходы на консультации в области репутации:** необходимые, разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика на услуги одного из консультантов, поименованных в Договоре страхования (Полисе) или любого другого кризисного консультанта, назначенного Застрахованным лицом с предварительного письменного согласия Страховщика, с целью предотвратить и уменьшить последствия негативных публикаций, которые, по обоснованному мнению Застрахованного лица, могут появиться впоследствии события, покрываемого по Договору страхования.

**ПОКРЫТИЕ D** Страхование Убытков Застрахованного, включает:

4.2.9. **Риск Кражи злоумышленниками:** Страховщик возмещает Застрахованному сумму Средств, ошибочно или неправомерно переведенных Застрахованным/со счета Застрахованного как прямой результат Кибератаки со стороны Третьего лица, совершенной без ведома Застрахованного, впервые Обнаруженной в течение Периода страхования.

4.2.10. **Риск Кибер-вымогательства:** Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Убыток от кибер вымогательства, который Застрахованный понес исключительно в результате прямой Угрозы кибер вымогательства, впервые Обнаруженной в течение Периода страхования.

4.3. В договоре страхования стороны вправе устанавливать по своему усмотрению набор вариантов покрытия, в любой комбинации, как полностью, так и частично. При этом действие конкретного договора страхования действует только в отношении тех страховых рисков, и в той их части, как это определено договором страхования.

4.4. По рискам, указанным в п.4.2.1.–4.2.6. настоящих Правил страховыми случаями являются только события в отношении Требований, впервые предъявленных против Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если такой применим, и заявленных Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил.

4.5. По рискам, указанным в п.4.2.7.–4.2.10. настоящих Правил страховыми случаями являются только события, впервые Обнаруженные в течение Периода страхования и заявленные Страховщику в соответствии с п.14.1. настоящих Правил.

4.6. Никакие из расходов не подлежат возмещению, если Страховщиком не был признан факт страхового случая.

## 5. РАСШИРЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. **Период обнаружения:** Если после окончания срока действия Договор страхования не продлевается на новый срок по причинам, отличным от невыполнения Страхователем условий Договора страхования (включая, но не ограничиваясь неоплатой страховой премии или ее взноса) и не заменяется другим аналогичным страхованием, дополнительным соглашением к Договору страхования без оплаты дополнительной страховой премии Стороны могут установить Период обнаружения сроком 60 календарных дней, который начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания Периода страхования.

В случае если Страхователь имеет намерение расширить Период обнаружения, Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным запросом в течение 60 календарных дней с момента окончания Периода страхования, и на основании соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования со Страховщиком уплатить соответствующую дополнительную премию, запрашиваемую Страховщиком.

**5.2. Промышленные системы управления / диспетчерского управления и сбора данных (SCADA) Системы:** Расширяется определение Компьютерной системы, чтобы явно включить в себя Промышленные системы управления, в том числе любые информационные технологии для управления или контроля технических процессов, встраиваемых систем и других промышленных ИТ.

**5.3. Перерыв в производстве в результате человеческой ошибки или технического сбоя:** Расширяется определение События, повлекшего за собой перерыв в производстве, чтобы явно включить в себя любые нижеперечисленные события, которые возникли в Компьютерной системе, находящейся под прямым операционным контролем Застрахованного:

5.3.1. непреднамеренное действие, ошибка или упущение Застрахованного лица при эксплуатации или обслуживании Компьютерной системы Компании;

5.3.2. неожиданный и непредвиденный технический сбой в работе Компьютерной системы Компании, который не является непреднамеренным действием, ошибкой или упущением, указанным в п.5.3.1. настоящих Правил или Кибератакой.

Технический сбой включает в себя:

а) перебои в электрическом питании, но только в том случае, если электрическое питание находится под прямым операционным контролем Застрахованного;

б) избыточное или недостаточное напряжение;

в) накопление электростатики и статическое электричество;

г) перегрев;

д) неудачное обновление системы;

е) сбой в программном обеспечении;

ж) внутренний сбой в работе сети; и

з) сбой в работе оборудования.

**5.4. Перерыв в производстве в результате законодательных или регуляторных требований:** Страховщик возмещает Застрахованному Убыток от перерыва в производстве, возникший после того, как Застрахованный вызывает полную или частичную недоступность Компьютерной системы Компании при условии, что Застрахованный вызывает данную недоступность:

5.4.1. для исполнения законодательных требований Регулятора к Застрахованному сделать это; или

5.4.2. выполнения обязательных и принудительных законодательных или регуляторных требований Законодательства в области защиты данных, в ответ на Утечку данных или Нарушение конфиденциальности Компанией в результате События, повлекшего за собой перерыв в производстве, впервые Обнаруженного в течение Периода страхования.

Данное страхование предоставляется только в случае, когда недоступность Компьютерной системы Компании превышает Период ожидания. В таком случае в сумму возмещаемых расходов включается также сумма расходов, возникающих в течение Периода ожидания.

**5.5. Улучшения Компьютерной системы и программ:** Если это предусмотрено Договором страхования при возникновении убытков от перерыва в деятельности Страховщик дополнительно возмещает Страхователю разумные и целесообразные расходы на доработку Компьютерной системы и Компьютерных программ, если такая доработка необходима для сокращения перерыва в производстве и минимизации убытков от его наступления, и если такие расходы были произведены с предварительного согласия Страховщика.

5.6. Дополнительно по согласованию сторон договором страхования может быть предусмотрено страхование следующих расходов, которые возмещаются Страховщиком Застрахованному или от его имени:

**5.6.1. Экстренные расходы:** расходы на возмещение которых, Страхователь или Застрахованный по обоснованным причинам не могут оперативно запросить и/или получить письменное согласие Страховщика до того, как возникла необходимость в оплате покрываемых Расходов на защиту и расходов, покрываемых по п.5.6.2. – 5.6.4. настоящих Правил.

**5.6.2. Расходы на уменьшение последствий Требований** - разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика с

целью минимизации Ущерба и Расходов на защиту, которые бы покрывались по настоящим Правилам, но только в той мере, в которой такие расходы не превысят сумму, на которую были реально уменьшены Ущерб и Расходы на защиту, в соответствии с расчетом, согласованным и подтвержденным Застрахованным и Страховщиком.

**5.6.3. Расходы на уменьшение ущерба и Расходы на восстановление при Перерыве в производстве** – возмещаются только в случае, когда период, в течение которого недоступна Компьютерная система Компании, превышает Период ожидания:

5.6.3.1. необходимые, разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, которые превышают и выходят за рамки обычных деловых / производственных / административных расходов на уменьшение и минимизацию Убытка от перерывов в производстве, которые бы покрывались по настоящим Правилам (включая, где необходимо и целесообразно, расходы на форензик, описанные в п.4.2.8.1., но только в той мере, в которой такие расходы не превысят сумму, на которую был реально уменьшен Убыток от перерывов в производстве и в той мере, в которой они не были учтены при расчете Убытка от перерывов в производстве; и

5.6.3.2. расходы на восстановление, понесенные в качестве прямого результата События, повлекшего за собой перерыв в производстве, вызвавшего полную или частичную недоступность Компьютерной системы Компании, но только при условии, что такая недоступность Компьютерной системы Компании была впервые Обнаружена в течение Периода страхования.

5.6.3.3. расходы, возникающие в течение Периода ожидания.

**5.6.4. Расходы на предотвращение повторного убытка** - расходы после любой Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибератаки или Киберинцидента, повлекшего за собой перерыв в производстве, впервые Обнаруженных в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени целесообразные, разумные и необходимые расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, чтобы устранить основную причину Утечки данных, Нарушения конфиденциальности, Кибератаки или Киберинцидента, повлекшего за собой перерыв в производстве, включая, но не ограничиваясь, доработкой Компьютерной системы Компании и программного обеспечения Компании в той мере, в которой такая доработка необходима, разумна и целесообразна для целей предотвращения потенциальных Утечек данных, Нарушения конфиденциальности, Кибератаки и Киберинцидента, повлекшего за собой перерыв в производстве в будущем. Данное страхование предоставляется только в случае, когда период, в течение которого недоступна Компьютерной системы Компании, превышает Период ожидания. В таком случае в сумму возмещаемых расходов включается также сумма расходов, возникающих в течение Периода ожидания.

**5.6.5. Добровольные расходы на уведомление** - необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки, понесенные (либо которые должны быть понесены) Застрахованным или от его имени, чтобы добровольно уведомить субъектов данных, Третьих лиц или Регулятора о любом фактическом или предполагаемом случае Утечки данных или Нарушении конфиденциальности, впервые Обнаруженных в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, при условии, что Застрахованный обоснованно уверен в том, что добровольное уведомление уменьшит сумму Убытка, покрываемого по настоящим Правилам.

## **6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ И ФОРС-МАЖОР**

6.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами не признаются события, прямо или косвенно вытекающие из нижеследующих обстоятельств (или обусловленные ими):

### **В части ПОКРЫТИЯ А:**

#### **6.1.1. Нечестное или Умышленное Поведение:**

6.1.1.1. любое преднамеренное, противоправное, мошенническое, нечестное или злонамеренное действие или бездействие Застрахованного лица; или

6.1.1.2. любое преднамеренное или умышленное нарушение Застрахованным лицом любых обязанностей, обязательств, условий договора страхования, законов или нормативных актов; или

6.1.1.3. любое преднамеренное причинение Застрахованным лицом Убытка от Перерыва в производстве любым Застрахованным.

При этом Страховщик авансирует / оплачивает Расходы на защиту до тех пор, пока не получено:



а) вступившее в законную силу, не подлежащее пересмотру, решение суда, арбитражного суда или Регулятора;

б) письменное признание,

которые подтверждают такое поведение.

Сведения о любом поведении, действии или ошибке, которыми располагает любое прошлое, текущее или будущее Ответственное лицо, будет вменяться всем Компаниям.

**6.1.2. Причинение вреда жизни и здоровью и Вреда имуществу:** любое фактическое или предполагаемое телесное повреждение, болезнь, моральный вред, душевные страдания или эмоциональный стресс, заболевание или смерть человека по любой причине, повреждение или уничтожение любого материального имущества, включая потерю возможности его использования. Электронные данные и программное обеспечение не считаются материальным имуществом. Данное исключение не применяется к Требованиям, которые:

6.1.2.1. поданы в отношении морального вреда субъекта данных по причине Нарушения конфиденциальности или Неверного действия в области Медиа; или

6.1.2.2. поданы в результате Утечки данных или Нарушения конфиденциальности, проистекающей из утраты или кражи элементов Компьютерной системы Компании.

**6.1.3. Ответственность по договору:** Любая ответственность по договору, соглашению, гарантиям и поручительствам или иным обязательствам, признанная или принятая Застрахованным, кроме случаев, когда:

6.1.3.1. такая ответственность возникла бы у Застрахованного как в силу законодательства РФ при отсутствии какого-либо договора так и по условиям договора, заключенного Застрахованным с Третьим лицом;

6.1.3.2. такая ответственность является предметом соглашения о конфиденциальности или соглашения о неразглашении, заключенным Застрахованным.

**6.1.4. Предыдущие Требования или Обстоятельства:** любое Требование, Утечка данных, Нарушение конфиденциальности, Кибератака, Угроза кибер вымогательства, Событие, повлекшее за собой перерыв в производстве или Неверное действие или любой факт, событие или обстоятельства, которые, наиболее вероятно, приведут к Требованию, Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Кибератаке, Угрозе кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в производстве или Неверному действию:

6.1.4.1. заявленные до начала действия Договора страхования; или

6.1.4.2. о которых Ответственное лицо знало, или после наведения разумных справок, должно было знать до начала Периода страхования.

**6.1.5. Коммерческая тайна и Интеллектуальная собственность:** любой фактический или подразумеваемый плагиат или нарушение любых прав в отношении, информации, включая формулу, компиляцию, шаблон, программу, устройство, метод, процесс или технику, которая представляет собой независимую фактическую или предполагаемую экономическую ценность, возникающий в процессе неправомерного завладения иным лицом, которое может получить экономическую выгоду из такого раскрытия или использования патентов, торговых марок, товарных знаков, авторского права, лицензий или иных форм интеллектуальной собственности. Однако данное исключение не применяется к страховому риску по п.4.2.3 настоящих Правил.

**6.1.6. Война, мародерство и Правительственные акты:** война, любое вторжение, действие внешнего врага, враждебных операций (вне зависимости от того, была ли объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, революции, массовые беспорядки или гражданские волнения, предполагающей народные восстания, военный захват или узурпирование власти или введение военного положения, мародерство и любая экспроприация, национализация, конфискации, реквизиции, арест или любой другой акт совершенный государством или по его приказу а также де-факто или публичной местной власти. Тем не менее, это исключение не будет применяться к покрытию, предоставляемому по страховому риску согласно п.4.2.4. настоящих Правил или страхованию Убытка от перерыва в производстве, застрахованному в соответствии с расширением 5.3.

**6.1.7. Торговля:** любые убытки или ответственность, связанная со всеми видами покупки или продажи или другими сделками с ценными бумагами, товарами, производными финансовыми инструментами (включая деривативы), фьючерсами, зарубежными или национальными облигациями, валютой и т.п.

6.1.8. **Загрязнение:** любое выделение, рассеивание, просачивание, миграцию, высвобождение или утечку:

6.1.8.1. любого твердого, жидкого, газообразного, биологического или термического загрязняющего или отравляющего вещества, включая дым, пар, сажу, кислоту, щелочь, химические вещества, радиацию и отходы. Отходы включают в себя материалы для переработки или восстановления;

6.1.8.2. электромагнитная энергия, радиация или поля;

6.1.8.3. ядерные и иные излучения.

6.1.9. **Природные опасности:** любые землетрясения, штормы и иные природные катаклизмы и Ущерб, причиненный воздействием электромагнитного поля, ионизирующего излучения и радиации.

6.1.10. **Лицензионные платежи:** любые фактические или подразумеваемые лицензионные платежи или роялти, платежи за право использования любых охраняемых результатов интеллектуальной деятельности и средств индивидуализации, включая, но не ограничиваясь любыми обязательствами по оплате таких платежей и роялти. Однако данное исключение не применяется к Расходам на восстановление, возникшим для приобретения лицензий на программное обеспечение, необходимое для воспроизводства электронных данных или программного обеспечения.

6.1.11. **Требования по Ценным бумагам:** любые предполагаемые или фактические нарушения любого применимого законодательства, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг, выпуск или регистрацию таких ценных бумаг (таких как, например, Федеральный закон «О рынке ценных бумаг», Федеральный закон «Об акционерных обществах» (Главы IV, XI.1), Акт Великобритании о финансовых услугах и рынках 2000, Акт США о ценных бумагах 1933, Акт США о ценных бумагах 1934).

6.1.12. **Требования Компании против Застрахованного:** любые Требования, выдвинутые Компанией, по ее инициативе или от ее имени.

6.1.13. **Ненадлежащее описание и Финансовые коммуникации – применяется только к Страховому риску по 1.3.3. настоящих Правил:** любое событие, связанное с либо вытекающее из:

6.1.13.1. предполагаемого или фактического ненадлежащего, неаккуратного или неполного описания стоимости товаров, продуктов, услуг, установленных цен, себестоимости продукции, сметы расходов и подлинности товаров, продуктов и услуг или несоответствие любых товаров, продуктов или услуг заявленному качеству и рабочим характеристикам;

6.1.13.2. предполагаемых или фактических ошибок в финансовых данных или информации, распространяемых или обнародованных Компанией;

6.1.13.3. азартных игр, лотереи, конкурсов, рекламных игр или других игр.

**В части ПОКРЫТИЯ В:** и Расширения покрытия согласно п.5.6.3.2. (Расходы на восстановление) и Расширения покрытия согласно п.5.4. (Перерыв в производстве в результате законодательных или регуляторных требований) настоящих Правил:

6.1.14. **Сбои в работе сети, которые включают:** любой перерыв или сбой в работе электричества, интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет (хостинг) веб-сайтом Застрахованного, полное или частичное нарушение энергоснабжения. Однако данное исключение применяется только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Застрахованного.

6.1.15. **Запланированным перерывам:** любой запланированный перерыв в работе Компьютерной системы Компании, включая любое время простоя, что является результатом планового отключения, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.

6.1.16. **Неожиданным количеством запросов:** неспособность Застрахованного оценить или спланировать нормальный или свыше нормального объем запросов к Компьютерной системе Компании, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом Кибератаки.

6.1.17. **Нелицензионное программное обеспечение:** использование и/или распространение Застрахованным нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения, за исключением программ, разработанных сотрудниками Застрахованного в ходе обычной деловой (хозяйственной) деятельности Застрахованного или в целях использования Застрахованным.

6.2. Во всех случаях действие договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами не распространяется на любые потери, убытки, требования и расходы:

6.2.1. связанные с событиями или обстоятельствами, происшедшими за пределами Территории страхования, если такая была оговорена сторонами договора страхования;

6.2.2. вытекающие из обязательств Страхователя по договорам, заключенным с третьими лицами, в т.ч. связанные с выплатой любых штрафов, пени, неустоек и иных компенсационных выплат, предусмотренные договором или законом, за нарушение договорных обязательств;

6.2.3. связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат (в том числе дополнительных и стимулирующих) работникам или директорам/руководителям Страхователя в связи со страховым случаем;

6.2.4. связанные с нарушением Страхователем любых прав интеллектуальной собственности, включая патенты и коммерческую тайну;

6.2.5. возникшие в связи с обстоятельствами (событием), которые на дату начала срока действия договора страхования произошли, либо были известны Страхователю, либо были заявлены до начала срока действия такого договора страхования или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к возникновению убытков и/или предъявлению в его адрес требований потерпевших третьих лиц;

6.2.6. связанные прямо или косвенно с причинением вреда окружающей среде;

6.2.7. связанные прямо или косвенно с любым перерывом в работе Компьютерной системы Страхователя, включая любое время простоя, явившимся результатом планового отключения/остановки/снижения производительности информационной системы, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

6.2.8. вследствие повторных событий и убытков, явившихся следствием того, что Страхователь после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки Компьютерной системы, системы безопасности, которые способствовали наступлению указанного страхового случая (если на необходимость устранения письменно указывал Страховщик или его представитель).

6.2.9. связанные с нарушением антимонопольного законодательства и выявлением признаков недобросовестной конкуренции;

6.2.10. Вследствие неспособности Страхователя или его Субподрядчика надлежащим образом обеспечить требуемую или стандартную (общепринятую) для отрасли безопасность Компьютерной системы.

6.2.11. Вследствие неплатежеспособности (нарушение платежеспособности) или введения процедуры внешнего управления, конкурсного производства, назначения административного управляющего, введения временной администрации или применения иных процедур, связанных с неплатежеспособностью (нарушением платежеспособности).

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, его действие также не распространяется на случаи:

6.3.1. любых потерь, убытков, требований и расходов вследствие судебных разбирательств, начатых на территории Соединенных Штатов Америки (США), или Канады, или любой другой территории, находящейся под юрисдикцией любой из данных стран, и/или где судебные разбирательства осуществляются по праву США или Канады;

6.3.2. любых потерь, убытков, требований и расходов вследствие судебных разбирательств, между Страхователем (или Застрахованными лицами) и его аффилированными лицами или между аффилированными лицами Страхователя (или Застрахованными лицами).

6.4. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по договору страхования в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, которые не зависят от воли и желания Страхователя и относятся к явлениям, не связанным с его деятельностью (форс-мажор). К подобным обстоятельствам относятся:

6.4.1. Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.4.2. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

6.4.3. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;

6.4.4. Стихийные бедствия и природные катастрофы, массовые эпидемии;

6.4.5. Введение санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН; или торговых либо экономических санкций, законов, иных ограничивающих актов Российской Федерации, Европейского Союза или США;

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

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные обстоятельства непреодолимой силы и иные исключения из страхования по соглашению сторон.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем, а в случаях предусмотренных законодательством страховая сумма не может быть меньше минимального размера, установленного законодательными актами.

7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, валютой Договора страхования является российский рубль, по соглашению сторон допускается страхование в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее – страхование в валютном эквиваленте).

7.3. В договоре страхования могут устанавливаться отдельные страховые суммы отдельно по каждой группе рисков, согласованной сторонами, а также в пределах страховых сумм лимиты возмещения, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты:

7.3.1. Агрегатный лимит возмещения – максимальная сумма страховой выплаты, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

7.3.2. Лимит возмещения по одному страховому случаю – максимальная сумма страховой выплаты, которую Страховщик обязан произвести в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

7.3.3. Лимит возмещения на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

7.3.4. Лимит возмещения по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

7.3.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности, в том числе в части возмещения конкретного вида потерь, требований или расходов.

7.4. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в части, превышающей размер лимита возмещения по договору страхования, соответствующего обстоятельствам страхового случая.

7.5. Если применительно к обстоятельствам страхового случая размер страховой выплаты определяется одновременно исходя нескольких лимитов, то учитываются все лимиты, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты. При страховании в валютном эквиваленте страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на величину равную отношению выплаченного возмещения к курсу валюты, в которой установлена страховая сумма, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

7.7. При страховании в валютном эквиваленте в целях контроля валютного риска Страховщик вправе применять ограничения на величину допустимого изменения курса валют. Под максимальным курсом для выплат, если Договором страхования не предусмотрено иное, понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения Договора, увеличенный на 10 (Десять) процентов.

7.8. Если курс валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

8.2. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, лимита ответственности, размера причиненных убытков или в фиксированном размере, определяет долю убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, которую Страхователь (Застрахованное лицо) возмещает самостоятельно.

8.3. По соглашению сторон франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

8.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.5. Вид франшизы, ее размер и условия ее применения определяются по соглашению сторон и оговариваются в договоре страхования.

8.6. Если иное не оговорено в Договоре страхования, то франшиза является безусловной.

8.7. В случае, если Убыток, возникающий из Связанного события, застрахован по более чем одному страховому риску, Франшиза применяется однократно. При этом из всех страховых рисков выбирается Франшиза с наибольшим размером.

8.8. Все Связанные события считаются одним Требованием или Убытком, и считаются впервые предъявленными или Обнаруженными, когда наиболее раннее из таких Требований или Убытков было впервые предъявлено или Обнаружено.

8.9. При страховании в валютном эквиваленте франшиза определяется исходя из ее размера в иностранной валюте и курса этой валюты, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

## **9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

9.1. Размер страховой премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

9.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, исходя из обстоятельств осуществления застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), о которых Страхователь уведомил Страховщика.

9.3. При определении размера страховой премии по договору страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом повышающих или понижающих коэффициентов к ним, исходя из оценки степени страхового риска.

9.4. Порядок и форма уплаты страховой премии определяется договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем или иным лицом от имени Страхователя в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.5. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

9.6. Датой уплаты страховой премии считается день, следующий за днем уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или следующий за днем зачисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

9.7. В случае ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии, Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента истечения срока уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) информирует Страхователя о факте просрочки уплаты или о факте уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

## 10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного года.

10.2. Заключение договора между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме (Приложение 2 к настоящим Правилам) путем согласования существенных условий, а также прав и обязанностей сторон, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам).

10.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, поданного Страховщику по форме установленной Страховщиком (Приложение 4 к настоящим Правилам), в котором сообщает следующее:

10.3.1. свое полное наименование, адрес местонахождения (юридический адрес), банковские реквизиты, контактные телефоны;

10.3.2. если Страхователем является иностранное юридическое лицо - код иностранной организации (далее - КИО) и резидентом какого государства оно является;

10.3.3. сведения о государственной регистрации юридического лица, включая дату и место государственной регистрации, и наименование регистрирующего органа;

10.3.4. фактический и почтовый адреса (если они отличаются);

10.3.5. информация о бенефициарных владельцах юридического лица;

10.3.6. информация о единоличном исполнительном органе, включая фамилию, имя, а также отчество (если имеется), гражданство, дату и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность и документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, данные миграционной карты, адрес места жительства (регистрации) и места пребывания в Российской Федерации.

10.3.7. аналогичные сведения о Застрахованном лице, если предполагается, что должен быть застрахован риск гражданской ответственности иного лица, чем Страхователь;

10.3.8. сведения, характеризующие обстоятельства осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, и позволяющие Страховщику определить степень страхового риска;

10.3.9. сведения о предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности, в отношении которых предполагается страхование;

10.3.10. иные сведения, которые запрашиваются Страховщиком в заявлении на страхование.

10.4. Страховщик вправе потребовать от Страхователя представить вместе с заявлением на страхование документы, подтверждающие содержащиеся в нем сведения, а также следующие документы (или их копии):

10.4.1. перечень Застрахованных лиц, на которых распространяется действие договора страхования;

10.4.2. перечень Субподрядчиков, на которых распространяется действие договора страхования;

10.4.3. документы, подтверждающие право и пределы осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, в отношении которой предполагается страхование;

10.4.4. все имеющиеся у Страхователя (у Застрахованных лиц) разрешения, допуски, лицензии и иные аналогичные документы, на право осуществления деятельности, с которой связывается страхование;

10.4.5. иные документы, подтверждающие соответствующий опыт и профессиональную компетенцию Страхователя (Застрахованного лица).

10.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления (страхового риска), при этом:

10.5.1. Существенными признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, а также дополнительно оговоренные в договоре страхования (полисе).

10.5.2. Если при заключении Договора страхования Страховщик посчитал недостаточным предоставления Страхователем документов и сведений в объеме меньшем, чем установлено в п.9.3. и

9.4. настоящих Правил, иные необходимые по мнению Страховщика документы и сведения, могут быть запрошены им в любое время после заключения Договора страхования и Страхователь обязан предоставить их в срок указанный в запросе Страховщика.

10.5.3. Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенных копий и переводов документов на русский язык, если оригинальные документы выданы на территории иностранного государства и на ином языке, кроме русского.

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

10.7. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с даты его подписания сторонами, при условии своевременной оплаты страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса), и действует до даты окончания Периода страхования, указанного в Договоре страхования (Полисе) (с сохранением прав Застрахованного лица на Период обнаружения, применимый в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса)).

10.8. Договор страхования признается неуступившим в силу, если страховая премия (или ее первый взнос, если оплата производится в рассрочку) оплачена в размере, меньшем, чем это предусмотрено Договором страхования.

10.9. При уплате (или доплате) Страхователем страховой премии в размере, указанном в договоре страхования, договор страхования вступает в силу в соответствии с общими условиями, предусмотренными настоящими Правилами.

10.10. При указании в договоре страхования ссылки на настоящие Правила, условия, содержащиеся в настоящих Правилах не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

10.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

10.12. Изменение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.13. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются исключительно в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения за подписью обеих сторон. Момент вступления дополнительного соглашения в силу определяется по соглашению сторон.

10.14. Основанием для внесения изменений в договор страхования является письменное заявление одной из сторон, в адрес другой стороны договора страхования. Страхователь может подать заявление в свободной форме или по образцу, разработанному Страховщиком.

10.15. Изменения в договор страхования могут быть внесены не ранее даты получения одной из сторон договора страхования соответствующего заявления от другой стороны.

10.16. Сторона договора страхования, получившая заявление на внесение изменений в договор страхования, вправе запросить у другой стороны документы, подтверждающие основания для внесения изменений.

10.17. Если внесение изменений в договор страхования требует доплаты страховой премии, размер дополнительной страховой премии определяется как произведение разницы страховой премии, рассчитанной по новым условиям, и страховой премии, установленной в действующем договоре страхования, на отношение не истекшего срока действия договора страхования на день внесения изменений к общему сроку действия договора страхования, исчисленного в днях.

10.18. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.19. Вся необходимая информация по договору страхования предоставляется сторонами, только в письменном виде, по адресам, указанным в договоре страхования.

10.20. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

10.20.1. уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

10.20.2. уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

10.20.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

10.20.4. уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

10.21. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10.22. Договором страхования стороны вправе допустить применение и использование усиленной электронной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору страхования, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора.

10.23. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин отказа в заключении договора страхования.

## **11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (либо в срок, установленный договором страхования) письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, указанных в заявлении на страхование. Случаи, когда эти изменения могут признаваться значительными, т.е. существенно влияющими на увеличение страхового риска, должны быть установлены в договоре страхования.

11.2. Существенно влияющими на увеличение страхового риска также считаются:

11.2.1. Новые Дочерние компании: Если в течение Периода страхования любая Компания создает или приобретает новую Дочернюю компанию, на нее автоматически распространяется действие Договора страхования при условии, что:

11.2.1.1. общий годовой оборот (выручка) новой созданной или приобретенной Дочерней компании не превышает 10% (общего консолидированного годового оборота (выручки) Страхователя на момент заключения Договора страхования);

11.2.1.2. новая Дочерняя компания не является финансовым институтом, телекоммуникационной компанией, поставщиком услуг в области информационных технологий или компанией, получающей более 50% годовой выручки от онлайн продаж;

11.2.1.3. новая Дочерняя компания не зарегистрирована на территории США и не получает более 50% годовой выручки от деятельности на территории США.

11.2.2. Бывшие дочерние компании: Если любое юридическое лицо перестает быть Дочерней компанией в течение Периода страхования, действие Договора страхования не распространяется на Убытки, Обнаруженные в такой Дочерней компании или Требования, предъявленные против такой Дочерней компании после той даты, когда она перестала быть Дочерней компанией.

11.2.3. Слияния или поглощения: Если в течение Периода страхования происходит Слияние или Поглощение, Страховщик несет ответственность только за Убытки и Требования, основанные на или относящиеся к любой Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Убыткам от кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в производстве, Кибератаке или Неверным



действиям, произошедшим до того момента, когда Слияние или Поглощение вступили в законную силу в той юрисдикции, в которой они производились. Страхователь должен предоставить Страховщику письменное уведомление о факте Слияния или Поглощения как только это станет возможным после того, как Страхователю впервые станет известно о таком Слиянии или Поглощении.

11.2.4. Ликвидация и банкротство: Если конкурсный управляющий, ликвидатор, администратор или подобное лицо в соответствии с законодательством применимой юрисдикции назначено Застрахованному в течение Периода страхования, Страховщик несет ответственность только за те Убытки, которые основываются на или относятся к любой Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Угрозе кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в производстве, Кибератаке или Неверным действиям, произошедшим до даты такого назначения.

11.3. В договоре страхования могут быть установлены дополнительные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

11.4. При получении информации об изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.5. При неисполнении Страхователем обязанности уведомить Страховщика об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения вреда в порядке, определенном гражданским законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

## **12. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Действие договора страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

12.1.1. При выплате страхового возмещения в размере страховой суммы – с 00 часов дня, следующего за днем, списания средств с расчетного счета Страховщика либо выплаты из кассы Страховщика.

12.1.2. При расторжении договора по инициативе хотя бы одной из сторон – с 00 часов дня, указанного в письменном извещении о расторжении, как дата расторжения договора. Порядок расторжения договора по инициативе одной из сторон определяется гражданским законодательством Российской Федерации.

12.1.3. При ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя – с 00 часов дня, следующего за днем ликвидации юридического лица, либо с момента смерти физического лица соответственно.

12.1.4. По соглашению Страховщика и Страхователя, со дня, согласованного сторонами;

12.1.5. При аннулировании, прекращении действия, отзыва, признании уполномоченными органами недействительными или лишения по решению суда лицензии или других документов, подтверждающих право Страхователя (Застрахованного лица) осуществлять деятельность, в отношении которой предусмотрено страхование – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

12.1.6. При ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством.

12.2. Договор страхования может быть прекращен 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. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем (Застрахованным) в установленном порядке определенной деятельности, непосредственно с которой было связано страхование.

12.3. 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.

12.4. При неоплате Страхователем очередного взноса в счет страховой премии, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страхователя. Соответствующее уведомление Страховщик должен направить Страхователю не менее чем за 7 (семь) календарных дней до даты расторжения договора страхования. Если просроченный взнос будет уплачен Страхователем в течение 7 (семь) календарных дней после получения уведомления Страховщика, то Договор страхования продолжает свое действие. В противном случае договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

### 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. Проверять получаемую от Страхователя информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

13.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной премии.

13.1.3. Расторгнуть Договор страхования или потребовать признание Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованные лица сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, запрашиваемых Страховщиком в стандартной форме заявления на страхование, разработанной им.

13.1.4. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления обстоятельств возникновения убытков, для установления признаков страхового случая, для определения размера убытков и размера страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

13.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения убытков Страхователем (Застрахованным лицом), и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, для получения разъяснений.

13.1.6. Оспорить размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), в установленном законом порядке.

13.1.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или его работников возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении, в связи с наступлением страхового случая – до завершения расследования дела и вынесения окончательного решения.

13.1.8. Отказать в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа, представленным Страхователю в письменной форме.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, и вручить ему экземпляр Правил.

13.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

13.2.4. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату:

13.2.4.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора по факту наличия страхового случая, наличия у третьего лица права требовать от Страхователя (Застрахованного лица) возмещения убытков и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) их возместить, причинной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованных лиц) и возникшими убытками, а также спора по размеру таких убытков.

13.2.4.2. На основании решения суда или утвержденного судом мирового соглашения – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненных убытков.

13.3. Порядок действий, права и обязанности Страховщика после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 13 настоящих Правил.

13.4. Страхователь и Застрахованные лица имеют право:

13.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

13.4.2. Вносить предложения о внесении изменений в договор страхования.

13.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

13.4.4. Получить от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и договоре страхования, а также иной информации, касающейся осуществления страхования, в том числе по расчетам страховой премии, изменению условий договора страхования, по расчетам страховой выплаты и иным условиям.

13.4.5. Передать права и обязанности по договору страхования другому заинтересованному лицу с согласия Страховщика.

13.4.6. Самостоятельно за свой счет урегулировать имущественные требования в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

13.4.7. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов (представителей) в целях защиты своих интересов в связи с причинением убытков третьим лицам, установлением обстоятельств события и размера убытков.

13.4.8. Получить дубликат Договора страхования (Полиса) при его утере в период срока его действия. После выдачи Страхователю дубликата Договора страхования (Полиса) утерянный Договор страхования (Полис) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

13.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

13.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении одного и того же объекта страхования.

13.5.2. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления своей деятельности, общепринятые правила поведения и принципы деловой этики.

13.5.3. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования.

13.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.5.5. После получения Страхового возмещения передать Страховщику все права на взыскание им убытков с третьих лиц в пределах уплаченной суммы в порядке суброгации и/или регресса.

13.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.6. Сотрудничество Застрахованного и Страховщика - Застрахованный обязан:

13.6.1. предпринимать все необходимые и разумные меры предосторожности (принимая во внимание размер и сложность структуры Застрахованного и доступные ресурсы), чтобы защитить Компьютерную систему Компании и предотвратить возникновение, а также минимизировать негативные последствия от любой Кибератаки или Киберинцидента, повлекшего за собой перерыв в производстве, при этом никакое поведение, действие или ошибка одного Застрахованного не может быть вменено другому Застрахованному.

13.6.2. принимать все разумные шаги для уменьшения или минимизации Убытков;

13.6.3. в отношении Страховых рисков в соответствии с п.4.2.8, 4.2.9 и 4.2.10 настоящих Правил предоставлять Страховщику (за собственный счет) письменные детальные доказательства Убытка, которые содержат в себе объяснение обстоятельств и детальную калькуляцию такого Убытка;

13.6.4. обеспечивать Страховщику любое сотрудничество и помощь, которая может потребоваться в связи с таким Убытком;

13.6.5. не признавать свою ответственность, не осуществлять какие-либо платежи, не принимать на себя обязательства, не вступать в какие-либо соглашения и не осуществлять какие-либо действия, связанные с наступлением страхового события, без предварительного письменного согласия Страховщика.

13.6.6. при страховании Убытков Кибер-вымогательства прикладывать все усилия, чтобы факт наличия у Застрахованного такого страхования являлся конфиденциальной информацией. Если наличие такого страхования по вине Застрахованного, Страхователя или Субподрядчика становится достоянием общественности или соответственно открывается лицу, представляющему потенциальную Угрозу безопасности Застрахованного или Субподрядчика, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения Договора страхования по этому риску, письменно уведомив об этом Страхователя.

13.7. Порядок действий, права и обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, установлены в разделе 14 настоящих Правил.

13.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13.9. Страхователь и Застрахованные 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.

#### **14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

14.1. Уведомление Страховщика является обязательным

14.1.1. в случае Обнаружения Застрахованный должен в максимально короткие сроки письменно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после окончания Периода страхования;

14.1.2. в случае получения любого Требования Застрахованный обязан в максимально короткие сроки (в течение Периода страхования письменно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после окончания Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим; и

14.1.3. если в течение Периода страхования Застрахованному становится известно о каком-либо факте, событии или обстоятельствах, которые могут привести к Требованию, Застрахованный обязан незамедлительно, письменно уведомить об этом Страховщика в течение Периода страхования.

14.2. При возникновении обстоятельств, которые повлекли наступление страхового случая или по обоснованному мнению Страхователя (Застрахованного) могут повлечь наступление страхового случая, в том числе, свидетельствуют о возможности причинения убытков третьим лицам, или иных обстоятельств, которые могут стать основанием для предъявления к нему имущественных требований о возмещении убытков третьим лицам, а также в случае возникновения у Страхователя убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, последний обязан:

14.2.1. Письменно, в максимально короткие сроки, но в любом случае не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты, как об этом ему стало или должно было стать известно, письменно уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме и представленную в хронологическом порядке следующую информацию:

- а) о характере таких обстоятельств и установленных фактах;
- б) о характере возникших обстоятельств, о фактически произошедшем, предполагаемом или возможном Киберинциденте или Кибератаке;
- в) о дате, времени и месте возникновения обстоятельств, произошедшего, предполагаемого или возможного Киберинцидента или Кибератаки;
- а) каким образом и когда Страхователь впервые узнал о возникновении указанных обстоятельств;
- г) о характере предполагаемых последствий и предполагаемом размере убытков;
- д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая Застрахованных лиц, потенциальных истцов и ответчиков и всех прочих лиц, затронутых Киберинцидентом или Кибератакой.
- е) о нарушениях нормативных требований и/или возможных последствиях появления информации в СМИ.

14.2.2. Принять за свой счет все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению наступления страхового случая и все обоснованные меры для уменьшения возможных убытков, а также меры для доказательства правильности своих действий (решений) и для отклонения неправомерных требований. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, а также исходить из необходимости выполнения всех применимых законодательных и нормативных требований.

14.2.3. Направить Страховщику копии документов, которые могут иметь отношение к возникшим обстоятельствам.

14.2.4. В кратчайшие сроки уведомить Страховщика о планируемых мерах, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, позволяющих исключить или уменьшить возможные

убытки, в том числе от сбоев в работе сети, расходы Страхователя (Застрахованных лиц), а также размер возможных требований со стороны третьих лиц, а также отклонить неправомерные требования.

14.2.5. При наличии обстоятельств, подтверждающих отсутствие своей вины (вины Застрахованных лиц), представить Страховщику документальное подтверждение этих обстоятельств.

14.2.6. В течение сроков исковой давности сохранять неизменными (без исправлений) все материалы, записи, документы, которые каким-либо образом связаны с предъявлением Требований, или которые позволяют судить о характере и размерах причиненных убытков.

14.2.7. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий Кибератаки или Киберинцидента, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда.

14.3. Страховщик после получения от Страхователя (Застрахованного) уведомления о возникновении обстоятельств, связанных с причинением убытков третьим лицам (в том числе возможным), осуществляет по необходимости следующие действия:

14.3.1. Запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, касающуюся уточнения возникших обстоятельств, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) в действиях Страхователя (Застрахованного лица), а также его работников.

14.3.2. Определяет по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом) круг потенциальных Выгодоприобретателей.

14.3.3. Дает указания Страхователю и Застрахованным лицам по совершению необходимых действий в связи с наступлением или возможным наступлением страхового случая. В случае, если Страхователь или Застрахованное лицо отказывается от выполнения указаний Страховщика, то Страховщик имеет право не признавать соответствующее событие Страховым случаем и отказать в выплате Страхового возмещения.

14.3.4. Разъясняет Страхователю (Застрахованному лицу), а если это необходимо и пострадавшим, кем и какими документами, исходя из конкретных обстоятельств, может быть подтвержден факт и причины возникновения убытков, причинно-следственную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникновением убытков, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненных убытков.

14.3.5. Согласовывает со Страхователем (Застрахованным лицом) возможный план мероприятий, разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах, по урегулированию возможных требований, а также позволяющих уменьшить их размер.

14.3.6. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств причинения убытков и определения их размера.

14.4. При предъявлении имущественных претензий Страхователю (Застрахованному лицу) или подачи против него иска в суд, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

14.4.1. Письменно, в течение суток (исключая выходные и праздничные дни), если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика об этом.

14.4.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и иных юридически значимых документов, полученных в обоснование претензии (иска), и позволяющих судить о причинах предъявления требований, характере и размерах причиненного ущерба.

14.4.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

14.4.4. По запросу Страховщика выдать доверенность или иному уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем.

14.4.5. Оказывать помощь Страховщику в осуществлении права суброгации в отношении любых лиц (подрядчиков, субподрядчиков Страхователя), в результате действий (бездействия) которых наступил страховой случай.

14.5. Страхователь и Застрахованные не должны, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, без письменного согласия Страховщика признавать (в т.ч. частично) какие-либо требования со стороны третьих лиц, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, осуществлять какие-либо платежи в их пользу, а также не должны нести никаких расходов в целях уменьшения убытков кроме как за свой собственный счет, до тех пор, пока ими не будет получено соответствующее указание от Страховщика.

14.6. По факту получения от Страхователя (Застрахованного) уведомления о предъявлении имущественных претензий либо подачи иска в суд, Страховщик осуществляет следующие действия:

14.6.1. Исследует все материалы (документы), полученные в обоснование иска (претензии) потерпевшего лица на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному);

14.6.2. Устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение убытков по факту предъявленных требований с учетом всех выявленных обстоятельств и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

14.6.3. Определяет совместно со Страхователем пути и методы защиты интересов Страхователя (Застрахованного) от неправомерных требований, определяет необходимость привлечения сторонних экспертов, в том числе и для определения размера причиненного ущерба.

14.6.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о выплате страхового возмещения или не признает факт наступления страхового случая и отказывает в выплате страхового возмещения. Соответствующее решение принимается Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

14.6.5. Информировывает Страхователя (Застрахованное), а при необходимости и возможности - пострадавших о принятых решениях.

14.7. В целях урегулирования имущественных требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщик обязуется:

14.7.1. Принять все адресованные в его адрес документы (материалы) по факту возникновения события и его последствий.

14.7.2. Давать в письменной форме аргументированные ответы на все поступившие в его адрес письменные обращения, требующие принятия решения либо ответа.

14.7.3. Предпринять необходимые действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

14.7.4. В случае недостаточности обоснования требований информировать Страхователя и/или потерпевшего о том, какие документы дополнительно должны быть представлены в обоснование требований во внесудебном порядке.

14.8. Обстоятельства, которые повлекли или могут повлечь наступление страхового случая, считаются обнаруженными с момента, когда Страхователь (или Застрахованное лицо) получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых возникли или могут возникнуть убытки от сбоев в работе сети или расходы, подлежащие возмещению Страховщиком.

## **15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ПОДЛЕЖАЩИХ ВОЗМЕЩЕНИЮ УБЫТКОВ**

15.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования, исходя из величины документально подтвержденных убытков (или расходов), понесенных Страхователем (или Застрахованным лицом) вследствие сбоев в работе сети в результате Киберинцидентов или Кибератаки в пределах установленных Договором страхования страховой суммы и лимитов, за вычетом предусмотренной Договором страхования франшизы (франшиз).

15.2. Бремя доказательства того, что Убытки, Убытки от сбоев в работе сети и/или Расходы были понесены в результате Кибератаки или Киберинцидента, а не явились следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под действие Договора страхования, лежит на Страхователе и Застрахованном.

15.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Размер убытков, подлежащих возмещению убытков, определяется:

15.4.1. при повреждении имущества Страхователя – в размере расходов на восстановление за вычетом износа материалов, запасных частей и деталей, если иное не предусмотрено Договором страхования;

15.4.2. при полной гибели имущества Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования – в размере его действительной стоимости имущества, за вычетом стоимости остатков, пригодных для продажи или использования (годные остатки). 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.

15.4.3. при утрате Страхователем Электронных данных - в размере фактических обоснованных расходов, понесенных Страхователем на диагностику и восстановление Электронных данных;

15.4.4. при возникновении ответственности вследствие причинения вреда Третьим лицам – в размере законных и обоснованных требований Третьих лиц в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, в том числе установленных решением суда или соглашением сторон, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика или с его участием;

15.4.5. при потере Страхователем прибыли – в размере фактических потерь чистой прибыли, вызванных сокращением выручки или ростом расходов и издержек, прямо относящихся к Существенному нарушению системы безопасности, по сравнению той прибыли, которую он получил бы при обычных условиях деятельности, если бы страховой случай не наступил;

15.4.6. при несении Страхователем текущих постоянных расходов в период Перерыва в деятельности – фактический размер понесенных расходов;

15.4.7. при несении Страхователем расходов на уведомление Третьих лиц, государственных органов – фактические расходы на такое уведомление, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время такого уведомления;

15.4.8. при несении Страхователем расходов на экспертизу, диагностику, устранение/минимизацию негативных последствий, защиту в суде и прочих аналогичных расходов, возмещаемых по Договору страхования – исходя из фактического размера этих расходов, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время, когда они были произведены.

15.5. Страховщик по своему усмотрению вправе определить размер страховой выплаты самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц.

15.6. Если по условиям Договора страхования не предусмотрено возмещение отдельных видов Убытков и/или от компенсации отдельных видов расходов, то Страховщик не учитывает такие Убытки и расходы при расчете размера страховой выплаты.

15.7. Каждая из Сторон вправе за свой счет потребовать проведения независимой экспертизы. Однако расходы по организации и проведению независимой экспертизы по событиям, которые не были признаны страховыми случаями, всегда ложатся на Страхователя или Выгодоприобретателя (солидарная ответственность), который обязан оплатить соответствующий счет в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от Страховщика.

## **16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

16.1. Страховая выплата производится исключительно при наступлении страхового случая:

16.1.1. На основании письменного заявления от Страхователя на выплату;

16.1.2. В пользу лиц, которые в соответствии с условиями Договора страхования назначаются получателями страховой выплаты;

16.1.3. В течение 10 рабочих дней после признания факта страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

16.2. Страховая выплата может быть осуществлена Страховщиком:

16.2.1. Третьему лицу или его представителю, уполномоченному получить такую выплату от имени третьего лица; или

16.2.2. Застрахованному или его уполномоченному представителю получить такую выплату от имени Застрахованного:

16.2.2.1. в случае, если Застрахованный предварительно возместил Ущерб Третьему лицу из собственных средств и предварительного письменного согласия Страховщика; или

16.2.2.2. в остальных случаях по предварительному письменному согласованию со Страховщиком; или

16.2.3. Страхователю - в случае возмещения Убытка от перерывов в производстве.

16.3. Страховая выплата по риску Кибер-вымогательства согласно п.4.2.10 настоящих Правил осуществляется непосредственно на счет Застрахованного при обязательном выполнении Застрахованным следующих обязанностей:

16.3.1. сохранять условия и положения страхования риска Кибер-вымогательства в тайне, если только раскрытие данной информации не является требованием государственных или судебных органов; и

16.3.2. принять все необходимые меры для уведомления и сотрудничества с соответствующими государственными органами - в случае Угрозы кибер-вымогательства; и

16.3.3. в случае Угрозы кибер-вымогательства принять все необходимые шаги (включая вовлечение консультантов по безопасности) с предварительного письменного согласия Страховщика, чтобы эффективно минимизировать

16.4. Принятие Страховщиком решения о признании либо непризнании страхового случая принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней (или раньше, если это обоснованно возможно) после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны быть предоставлены Страховщику в соответствии с настоящими Правилами.

16.5. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате во внесудебном порядке Страховщику должны быть представлены следующие документы:

16.5.1. письменное уведомление об убытке / заявление на выплату страхового возмещения по Договору страхования (с описанием, в числе прочего, обстоятельства известных на дату такого уведомления / заявления, информацию о других лицах, которые также понесли Убыток), а также иную информацию и документы, перечисленные ниже, которые необходимы для урегулирования требования / убытков / ущерба (включая Требования, Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибератаки, Угрозы кибер-вымогательства) и компенсации Убытка:

16.5.1.1. информация о ранее заявляемых обстоятельствах, связанных с Убытком, требуемых к возмещению по Договору страхования (если таковые были);

16.5.1.2. документы и информация, связанные с деятельностью Застрахованного и относящиеся к деятельности Застрахованного, а также имеющая отношение к Убытку, Требованию Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибератаке и/или Угрозе кибер вымогательства.

16.5.2. любые претензии и Требования (включая поданные в суд) о возмещении причиненного Убытка, которые были поданы против Застрахованного (включая все приложения и дополнения);

16.5.3. все документы, относящиеся к административным, гражданским, уголовным, нормативным, судебным, правовым, арбитражным разбирательствам (включая соответствующие мировые соглашения, судебные акты, решения или резолюции определения), разбирательствам, Расследованиями, дознаниями, освидетельствованиями, слушаниями, ходатайствами, соглашениями, связанные или относящиеся к Убытку, Требованию, Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибератаке и/или Угрозе кибер вымогательства (если таковые имеются);

16.5.4. документы и информация, относящаяся к обстоятельствам Убытка, Требования и/или Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибератаке, Угрозе кибер вымогательства;

16.5.5. документы и информация, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину, факт и размер Убытка, включая связь Убытка с совершенным Неверным действием;

16.5.6. отчет независимых консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсультов, диспетчеров или оценщиков, предоставляемых в случае разумности и необходимости в соответствии с процедурами, установленными Договором страхования, настоящими Правилами и/или в соответствии с применимым законодательством;

16.5.7. документы, выданные компетентными органами, организациями или учреждениями, когда привлечение таких органов, организаций или лиц в расследовании обстоятельств страхового случая является обязательным в соответствии с действующим законодательством (если таковые имеются);

16.5.8. документы и информация, подтверждающая имущественный интерес Выгодоприобретателя;

16.5.9. документы, подтверждающие несение или необходимость несения Застрахованным расходов, издержек и затрат, покрываемых по Договору страхования (включая необходимые запросы Страховщику и его подтверждение на их несение);

16.5.10. В случае требования о компенсации морального вреда Страховщику должно быть предоставлено вступившее в законную силу решение суда, установившее ответственность Застрахованного за причинение вреда и размер причиненного ущерба;

16.5.11. реквизиты (включая банковские реквизиты) Выгодоприобретателя.

16.6. Для урегулирования Убытка от перерыва в производстве Застрахованный за свой счет дополнительно предоставляет:

16.6.1. расчет Застрахованного по Убытку от перерыва в производстве с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;

16.6.2. производственный план Застрахованного (или аналогичный документ, дающий возможность понять объемы производства, статистику посещаемости сайтов и пр. в зависимости от рода деятельности компании);



16.6.3. документы управленческой отчетности Застрахованного с отражением помесечных данных (а также подневных или почасовых данных по запросу Страховщика) за текущий год и три предыдущих года;

16.6.4. документы, подтверждающие фактические помесечные данные по операционной прибыли Застрахованного за текущий год и три предыдущих года;

16.6.5. документы, подтверждающие дополнительные затраты Застрахованного, связанные с Перерывом в производстве;

16.6.6. Документы бухгалтерской отчетности за два предыдущих года, в том числе:

16.6.6.1. отчетность МСФО (или отчетность РСБУ, в случае отсутствия ведения отчетности МСФО);

16.6.6.2. бухгалтерский баланс предприятия;

16.6.6.3. отчет о прибылях и убытках;

16.6.6.4. отчет о движении капитала;

16.6.6.5. отчет о движении денежных средств;

16.6.6.6. приложения к бухгалтерскому балансу и пояснительную записку;

16.6.6.7. отчеты аудиторской проверки.

16.6.7. Информацию и свидетельства соответствующих тенденций и бизнес-событий, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль Компании и без недоступности Компьютерной системы Компании.

16.7. Застрахованный имеет право предоставить Страховщику дополнительные документы и информацию, не указанные в Правилах, если эти документы требуются для определения причины и факта наступления страхового случая и/или определения размера Убытка.

16.8. Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

16.8.1. От физических лиц – документы, удостоверяющие личность (паспорт, удостоверение личности и т.д.), а в необходимых случаях доверенность на право получения страхового возмещения.

16.8.2. От юридических лиц – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Выгодоприобретателя.

16.9. Исходя из конкретных обстоятельств и последствий наступления страхового случая, Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для урегулирования убытка, либо определить, какие документы и из каких организаций должны быть представлены для подтверждения законности и обоснованности имущественных требований, предъявляемых Страхователю (Застрахованному лицу), при этом:

16.9.1. Страховщик вправе требовать предоставления оригиналов документов, либо надлежащим образом заверенных копий этих документов, в том числе – нотариально, при этом Страховщик имеет право затребовать оригиналы при наличии и необходимости.

16.9.2. Страховщик вправе разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу), а также Выгодоприобретателю, какие требования предъявляются к оформлению таких документов с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

16.9.3. Страховщик вправе не принимать в качестве обоснования законности имущественных требований, документы, которые оформлены не надлежащим образом, т.е. в нарушение требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления. В этом случае Страховщик должен обосновать причины, по которым документ не принимается в качестве обоснования законности имущественных требований.

16.10. Порядок страховых выплат в отношении любого Убытка и любых других сумм, подлежащих возмещению по Договору страхования (Полису), вне зависимости от того, подлежат ли они суброгации, распределяются следующим образом, имеет следующие приоритеты (если договором страхования не предусмотрено иное):

16.10.1. в первую очередь компенсируются расходы и издержки, фактически понесенные для получения возмещения;

16.10.2. во вторую очередь Страховщику возмещаются суммы, выплаченные Застрахованному в качестве страхового возмещения;

16.10.3. в третью очередь Застрахованному возмещаются сумма Убытка сверх Лимита ответственности по Договору (Полису) за вычетом применимой Франшизы;

16.10.4. в четвертую очередь Застрахованному возмещается применимая Франшиза;

16.10.5. в пятую очередь Застрахованному возмещается сумма Убытка, которая исключалась из покрытия по Договору (Полису).

16.11. При необходимости до принятия решения о страховой выплате и установления приоритета выплат между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем может быть составлено соглашение сторонами о том, кому, в каком размере и какой последовательности производится страховая выплата.

16.12. Страховщик допускает авансирование оплаты Расходов на защиту Застрахованному или от его имени (если их страхование предусмотрено Договором страхования), как только это будет практически осуществимо после получения достаточным образом детализированных счетов и соответствующего заявления Застрахованного на выплату страхового возмещения.

16.13. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, и страховая премия на момент получения Страховщиком от Страхователя (или Застрахованного) уведомление о предъявлении Требования или об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению Требования, уплачена лишь частично, то Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплатить страховую премию в полном объеме.

16.14. Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или его работников по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

16.15. Датой страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

16.16. Основанием для отказа в страховой выплате является:

16.16.1. Невыполнение Страхователем (Застрахованным) и/или Выгодоприобретателем условий договора страхования и настоящих Правил.

16.16.2. Несоответствие события (обстоятельств), которое связано с возникновением убытков, условиям договора страхования или настоящих Правил.

16.16.3. Иные обстоятельства, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

16.17. Страховщик отказывает в страховой выплате если:

16.17.1. На момент Кибератаки или Киберинцидента, в связи с которыми причинены Убытки, договор страхования не вступил в силу.

16.17.2. На момент Кибератаки или Киберинцидента, действие договора страхования было прекращено.

16.17.3. Требования о возмещении Убытков Третьим лицам заявлены Страхователю по истечении срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

16.17.4. Страховщику в качестве обоснования законности имущественных требований к Страхователю (Застрахованному) не были представлены оригиналы документов, либо если документы были оформлены с нарушением требований законодательства, либо в нарушение требований соответствующих инструкций, регламентирующих порядок их оформления.

16.17.5. Страхователь не устранил в течение указанного Страховщиком срока обстоятельства, устранение которых письменно потребовал Страховщик, либо не принял меры, рекомендованные Страховщиком, если это стало причиной возникновения Убытков.

16.17.6. Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к невозможности установить причинную связь между действием (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и возникшими убытками, а также определить размер убытков.

16.17.7. Причинение убытков Выгодоприобретателю стало следствием умышленных (корыстных) действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, в связи с чем руководитель Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя привлечены к уголовной ответственности.

16.17.8. Причинение убытков Выгодоприобретателю, стало следствием того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

16.17.9. Причинение убытков Выгодоприобретателю, стало следствием обстоятельств непреодолимой силы, которые предусмотрены договором страхования.

16.18. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате соответствующее решение направляется Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней с момента принятия такого решения (или

в иной срок, предусмотренный договором страхования). Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

## **17. СУБРОГАЦИЯ**

17.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Застрахованный имеют (имели) к лицу, ответственному за убытки (вред) и/или за выплату компенсации сверх возмещения вреда (если необходимость выплаты такой компенсации предусмотрена законодательством), возмещенные в случае признания страхового случая.

17.2. Страхователь и Застрахованные обязаны сделать все необходимое для реализации Страховщиком права суброгации, в том числе, по письменному запросу Страховщика передать ему в указанный им срок, все документы и иные доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

17.3. Если Страхователь или Застрахованный 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 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.

## **18. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**

18.1. 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.

18.2. При этом размер Убытков (вреда), причиненных Застрахованным 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.

## **19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

19.1. Все споры между Страхователем, Застрахованным и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19.2. Возникшие споры могут быть рассмотрены и разрешены Международным Коммерческим Арбитражным Судом при Торгово-Промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом и законами Российской Федерации. Разбирательство ведется на русском языке. Местом арбитражного разбирательства является г. Москва. Решение Международного коммерческого арбитражного суда при Торгово-Промышленной Палате является окончательным и обязательным для всех сторон.

19.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

19.4. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил.

## **20. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

20.1. Условия настоящих Правил и Договоров страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Застрахованным лицам и Выгодоприобретателям.

20.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, стороны согласны признавать запросы, направленные по электронной почте, приравненными к письменному запросу. При этом, направление запроса по электронной почте не освобождают его отправителя от предоставления

оригинала по требованию получателя, а также в случаях, когда предоставление документа на бумажном носителе установлено требованиями законодательства.

20.3. В случае перевода текста настоящих Правил и/или Договора страхования на иностранный язык, толкование Договора страхования и его условий, а также правил его исполнения осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае выявления разночтений между русскоязычной версией настоящих Правил и версией на иностранном языке, преимущественную силу имеет русскоязычная версия.

20.4. В случае выявления противоречий между положениями Правил страхования и Договора страхования, положения последнего имеют преимущественную силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

20.5. Если иное не предусмотрено применимым законодательством, в случае, если Убыток может быть частично возмещен Застрахованному за счет страховых выплат по любому другому более специализированному договору страхования, по которому застрахованы интересы Застрахованного, либо от имени Застрахованного, либо согласно которому Застрахованный является Выгодоприобретателем (бенефициаром), то страхование/страховое возмещение по Договору страхования (Полису) предоставляется / выплачивается только в части превышений суммы всего Убытка над суммой возмещения, которая может быть выплачена по другому договору страхования.

20.6. Условия, которые не урегулированы настоящими Правилами и Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

20.7. Права и обязанности по Договору страхования (Полису) не могут быть переуступлены Застрахованным без предварительного письменного согласия на то Страховщика.

### **Специальные термины и определения:**

2. **Автоматизированная система управления** - комплекс программных и программно-аппаратных средств, предназначенных для контроля за технологическим и/или производственным оборудованием (исполнительными устройствами) и производимыми ими процессами, а также для управления таким оборудованием и процессами.

3. **Данные** - 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.

4. **Доступ к информации** - возможность получения информации и ее использования.

5. **Дочерняя компания** - любое юридическое лицо, в котором Страхователь в течение Периода страхования прямо или косвенно:

- а) контролирует состав совета директоров;
- б) владеет более 50% голосующих акций; или
- в) владеет более 50% выпущенного акционерного капитала.

6. **Законодательство в области защиты данных** - любой закон или нормативный акт, регулирующий обработку персональных данных, включая, но не ограничиваясь, Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006.

7. **Застрахованный** - лицо, имущественные интересы которого (риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов) застрахованы по Договору страхования. Застрахованными признаются Компания и Застрахованные лица.

8. **Застрахованное лицо** - лицо, которое было, является или в течение Периода страхования становится работниками Компании, директорами или должностными лицами Компании.

9. **Информационные активы** - Электронные данные и Программное обеспечение.

10. **Кибератака** - целенаправленное проникновение в Компьютерную систему Компании, которая приводит к несанкционированному доступу или использованию Компьютерной системы Компании или несанкционированной модификации, уничтожению, удалению, передаче или копированию электронных данных или программного обеспечения или потребления компьютерных ресурсов, включая отказ в обслуживании (DoS/DDoS).

11. **Киберинцидент** - факт нарушения и (или) прекращения функционирования Компьютерной системы Компании, сети электросвязи, используемой для организации взаимодействия, и/или Нарушения безопасности обрабатываемой информации, в том числе произошедший в результате Кибератаки.

#### **1. Конфиденциальная информация:**

- а) закрытая от общего доступа информация, включая коммерческую тайну, которая находится на попечении, хранении и контроле Застрахованного в ходе его обычной деятельности; и
- б) информация, предоставляемая Застрахованному, которую Застрахованный соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения.

2. **Коммерческая тайна** - информация, 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.

3. **Компания** – Страхователь и его Дочерние компании.
4. **Компьютерная программа** – комплекс электронных инструкций, необходимых для обработки Электронных данных в Компьютерной системе.
5. **Компьютерная система** - любое компьютерное устройство или совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих компьютерных и смежных устройств, периферийного оборудования и программных средств, объединенных в единую сеть, предназначенных для автоматизированной обработки данных для решения задач Страхователя (Застрахованного лица), в т.ч. подключенные к открытым системам и внешним сетям.
6. **Компьютерная Система Компании** – Компьютерная система, которую Компания арендует, владеет или использует, или систему, в которую Компании предоставляется доступ для цели хранения и обработки электронных данных или программного обеспечения Компании.
7. **Компьютерное оборудование** – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку Электронных данных.
8. **Корпоративная информация** - любая информация, полученная на законном основании, хранящаяся и обрабатываемая Застрахованным лицом или его Субподрядчиком по поручению Застрахованного лица:
9. **Нарушения** - если иное не предусмотрено Договором страхования, произошедшие в течение Периода страхования:
  - а) Нарушение Корпоративной информации;
  - б) Нарушение Данных;
  - в) Нарушение безопасности Компьютерной системы;
  - г) Публичное раскрытие.
10. **Нарушение Корпоративной информации»** - Публичное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Корпоративной информации.
11. **Нарушение Данных:**
  - а) заражение Данных любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения любого программного обеспечения, Данных, хранящихся в Компьютерной системе Застрахованного или Субподрядчика;
  - б) уничтожение, модификация, искажение, повреждение или удаление Данных, хранящихся в Компьютерной системе;
  - в) кража кода доступа к Данным из помещений Застрахованных или Субподрядчика, Компьютерной системы или у работников Застрахованного или Субподрядчика неэлектронными средствами;
  - д) любое раскрытие Данных Третьих лиц и(или) Корпоративной информации сотрудником Застрахованного или Субподрядчика.
  - е) 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:
    - нарушению авторского права, права собственности, слогана, товарного знака, торгового наименования, нарушению доменного имени;
    - плагиату, нарушению издательского права или незаконному присвоению или краже идей;
    - 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
    - вторжению, посягательству на частную жизнь, противозаконному вторжению или лишению собственности, совершению правонарушения или несанкционированному извлечению информации.
12. **Нарушение безопасности Компьютерной системы** - совокупность условий и факторов, создающих опасность несанкционированного доступа к Данным и(или) Корпоративной информации и(или) 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 Данных и(или) Корпоративной информации, а также иные неправомерные действия при их обработке в Компьютерной системе.

**13. Нарушение конфиденциальности:**

- а) непреднамеренное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Конфиденциальной информации; или
- б) несанкционированный доступ или использование Конфиденциальной информации, хранящейся в Компьютерной системе Компании.

**14. Нарушение функционирования системы безопасности:**

- 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,
- в) 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).

**15. Неверное действие** - любое Неверное действие в области Безопасности и/или Неверное действие в области Медиа.

**16. Неверное действие в области Безопасности** - фактическое или разумно предполагаемое непреднамеренное действие, ошибку или упущение Застрахованного, в результате которых возникла Кибератака.

**17. Неверное действие в области Медиа** - в контексте публикаций или распространения Страхователем любого цифрового медиа контента (информации), любое фактическое или разумно предполагаемое:

- а) непреднамеренное нарушение прав любой интеллектуальной собственности (кроме нарушения патентных прав);
- б) небрежность Застрахованного в отношении любого медиа-контента (информации).

**18. Обнаружение** - первые проявления того, что директорам или должностным лицам Застрахованного, партнерам или любым членам департамента риск-менеджмента Застрахованного, юридического департамента, департамента информационных технологий или департамента по работе с персоналом, или любым топ менеджерам или руководителям любого другого департамента становится известно о событии, описанном в страховых рисках 4.2.7, 4.2.8, 4.2.9. или 4.2.10. или они обоснованно предполагают, что такое событие наступило и Убыток, который застрахован в соответствии со страховыми рисками 4.2.7, 4.2.8, 4.2.9. или 4.2.10, уже наступил или, скорее всего, наступит, даже если точный размер и детали такого Убытка в то время неизвестны.

**19. Оператор информационной системы** - гражданин или юридическое лицо, осуществляющие деятельность по эксплуатации информационной системы, в том числе по обработке информации, содержащейся в ее базах данных.

**20. Ответственное лицо** - Генеральный директор, Финансовый директор, Директор по управлению рисками, Главный юристконсульт, Руководитель службы информационных технологий, Руководитель отдела по работе с персоналом, Руководитель отдела по защите данных, Руководитель отдела комплаенс Компании или иных Застрахованных лиц, занимающих аналогичные позиции.

**21. Ответственное лицо** - лицо, ответственное за организацию обработки персональных данных означает работника Застрахованного (Субподрядчика), отвечающего требованиям статьи 22.1 Федерального закона «О персональных данных» №152-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.

**22. Отчет** - отчет любому Регулятору любым Застрахованным в соответствии с требованием информировать Регулятора о событиях, приводящих к вопросам со стороны регулирующих органов, где отказ сделать такое уведомление или отсрочка в уведомлении могут сами по себе привести к принуждению предоставления таких уведомлений и последующим негативным регуляторным последствиям для Застрахованного.

23. **Период возмещения** - период времени, за который Страховщик обязуется возместить возможный Убыток от Перерыва в производстве Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и который начинается впервые сразу после возникновения Перерыва в производстве, и заканчивается либо сразу после окончания Перерыва в производстве, либо через 180 дней в зависимости от того, какой период меньше.

24. **Период обнаружения** - период, начинающийся непосредственно после истечения Периода страхования, в течение которого Застрахованный вправе письменно уведомить Страховщика о Требовании в связи с Неверным действием, Утечкой данных или Нарушением конфиденциальности, которое возникло до даты окончания Периода страхования, но только в том случае, если Убыток, вытекающий из такого Требования, не застрахован частично или полностью по любому другому страховому полису, который вступил в силу после окончания Периода страхования.

25. **Период ожидания** - период, который начинается сразу после начала Перерыва в производстве, продолжительность которого, устанавливает сколько времени должно пройти с начала Существенного нарушения системы безопасности, чтобы Убытки от сбоев в работе сети начали считаться произошедшими.

26. **Публичное раскрытие** - предоставление несанкционированного доступа к Данным и Корпоративной информации Третьим лицам, которые не имеют права доступа (не должны были получать данный доступ).

27. **Перерыв в производстве** означает необходимый и полный перерыв или замедление производственного процесса Компании.

28. **Персональные данные** – персональные данные, контролируемые или обрабатываемые Страхователем, которые охраняются в соответствии с Законодательством в области защиты персональных данных.

29. **Поставщик услуг электронных платежей (электронных переводов)** - один из следующих поставщиков услуг: American Express, Mastercard, Visa, Maestro Card или любой другой поставщик услуг, авторизованный уполномоченным на то органом.

30. **Программное обеспечение** - компьютерные программы, приложения и другие электронные инструкции, предназначенные для сбора, передачи, обработки, извлечения или хранения электронных данных.

31. **Расследование** - 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.

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).

32. **Расходы на восстановление** - целесообразные, разумные и необходимые расходы на Экспертов в области информационных технологий (ИТ), понесенные Застрахованным как прямой результат любого События, повлекшего за собой перерыв в производстве, которое было впервые Обнаружено в течение Периода страхования, с целью:

а) восстановить Компьютерную систему Компании до того уровня функциональности, который существовал непосредственно до такого События, повлекшего за собой перерыв в производстве и;

б) технически восстановить, извлечь или переустановить Данные или Компьютерные программы, включая стоимость приобретения лицензионного программного обеспечения, необходимого для воспроизводства таких Данных или Компьютерных программ.

Расходы на восстановление не включают:

а) расходы на исполнение любого распоряжения, предоставление гарантий или соглашения о предоставлении назначенного судом обеспечения, пособия или других неденежных возмещений;

б) юридические расходы и издержки любого вида;

в) расходы, которые Застрахованный понес бы в любом случае и без совершения События, повлекшего за собой перерыв в производстве (например, расходы на содержание);

г) расходы на коррекцию неверно внесенных вручную Данных;



- д) расходы на доработки Компьютерной системы Компании или программного обеспечения, только если по условиям Договора это не покрывается Расширением 5.6.4. Правил;
- е) внутренние расходы Застрахованного (в том числе расходы по заработной плате и пр.), если только Застрахованный понес их с предварительного согласия Страховщика покрывать такие расходы.

33. **Расходы на защиту** - необходимые, целесообразные и разумные расходы и издержки, понесенные Застрахованным или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика:

- а) в связи с расследованием, ответом, защитой, апелляцией или урегулированием Требования, включая расходы при аресте имущества или иные аналогичные гарантии. При этом стороны исходят из того, что у Страховщика нет обязанности по предоставлению таких гарантий;
- б) в связи с подготовкой, расследованием, ответом или защитой Отчета и/или оценкой, требуется ли составление такого Отчета.

Расходы на защиту не включают в себя внутренние расходы Застрахованного (такие как зарплата и другие вознаграждения персонала) или любую сумму, выплаченную Страховщиком или любой иной страховой организацией по любому договору страхования, отличного от настоящего Договора, по которому есть обязанность защиты.

34. **Регулятор** - орган государственной власти, в обязанности которого входит надзор за исполнением Законодательства в области защиты данных, в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, наделенный полномочиями обеспечивать соблюдение обязанностей в отношении обработки Данных или Корпоративной информации.

35. **Связанные события** - все Убытки или Требования, которые возникают из, основываются на или относятся или привязаны к одной причине или источнику.

36. **Слияние или поглощение:**

- а) слияние Страхователя с, или консолидация с (присоединение к) другим(ому) юридическим(ому) лицом(у); или
- б) продажа всех или большей части активов Страхователя другому юридическому лицу; или
- в) приобретение любым физическим или юридическим лицом, действующим в одиночку или сообща (совместно), акций, долей в уставном капитале Страхователя или прав голоса, которые приводят к праву владения или контроля физическим или юридическим лицом более 50% находящихся в обращении акций или долей, представляющих право голосования на выборах совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя.

37. **Событие, повлекшее за собой перерыв в производстве** - Кибератака, которая возникает в Компьютерной системе, находящейся под прямым операционным контролем Застрахованного.

38. **Средства** - любые наличные деньги, деньги, валюту, принадлежащие Компании, или находящиеся в финансовом институте в электронной форме от имени Компании.

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

40. **Субъект данных** - любое физическое лицо, Данные которого обрабатываются Страхователем и/или Застрахованным лицом, либо их Субподрядчиком.

41. **Существенное нарушение системы безопасности** - фактическое и измеримое временное нарушение или приостановление коммерческой деятельности Страхователя (Застрахованного лица), вызванное непосредственно Нарушением функционирования системы безопасности.

42. **Требование:**

- а) любое письменное требование, претензия, иск или производство; и
- б) исключительно для целей страхового риска 4.2.4.:
  - любое официальное, административное или регуляторное расследование или аудит, организованный Регулятором; или
  - любое уголовное преследование со стороны или по инициативе Регулятора.

Требование считается впервые предъявленным Застрахованному в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство.

43. **Третье лицо** - любое физическое или юридическое лицо, кроме Застрахованного.

**44. Убыток/Убытки:**

- а) Ущерб;
- б) Расходы на защиту;
- в) Расходы по требованиям регулятора в соответствии со страховым риском 4.2.4.;
- г) Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS) в соответствии со страховым риском 4.2.6.;
- д) расходы, покрываемые по риску 4.2.8. (Управление кризисом);
- е) Расходы на восстановление;
- ж) Убыток от Кибер-вымогательства;
- з) Убыток от перерывов в производстве;
- и) утрата Средств, покрываемых по риску 4.2.9. (Кража злоумышленниками);
- к) суммы, покрываемые Разделом 5 «Расширения страхового покрытия» Правил страхования и
- л) другие суммы, которые Страховщик обязуется выплатить в соответствии с условиями Договора страхования.

**45. Убыток от кибер-вымогательства:**

- а) необходимые, разумные и целесообразные гонорары, расходы и издержки, понесенные Застрахованным или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика, напрямую связанные с Угрозой Кибер-вымогательства;
- б) денежные суммы, выплачиваемые Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, с целью прекратить или урегулировать Угрозу Кибер-вымогательства, за исключением расходов, к которым Застрахованный может быть принужден в целях освобождения заложников в соответствии с ч. 3 ст.928 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

**46. Убыток от перерыва в производстве** - сумма, на которую чистая операционная прибыль Компании (за исключением прибыли от капитала и инвестиционного дохода, и до налогообложения) в течение Периода возмещения оказывается ниже планируемой чистой операционной прибыли Компании за соответствующий период в прямой связи с полной или частичной недоступностью Компьютерной системы Компании. Для целей планирования чистой операционной прибыли в течение Периода возмещения, которая могла бы быть получена, если бы Перерыв в деятельности не произошел, берется выручка компании за 36 месяцев до момента недоступности, а также, по согласованию Страховщика и Компании, принимаются во внимание все соответствующие тенденции и бизнес-события, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль Компании и без недоступности Компьютерной системы Компании.

Убыток от перерыва в производстве включает в себя постоянные издержки и другие операционные расходы, но только в той степени, в которой такие расходы должны постоянно нести в течение Периода возмещения и в той степени, в которой такие расходы не покрываются выручкой Компании, возникшие в прямой связи с полной или частичной недоступностью Компьютерной системы Компании.

Любые рассчитанные суммы должны быть уменьшены на все сопутствующие доходы и выгоды, полученные Компанией, которые возникают как следствие Перерыва в производстве, включая, но не ограничиваясь:

- а) любыми альтернативными методами, используемыми Компанией для поддержания потока выручки / дохода;
- б) любыми дополнительными доходами, образовавшимися в течение 6 месяцев с момента недоступности Компьютерной системы Компании; или
- в) любые суммы расходов Компании, сэкономленные в течение Периода возмещения.

Убыток от перерыва в производстве не включает в себя:

- а) убыток от приостановки, отмены или истечения любых отношений по аренде (найму), договора, контракта, лицензии или заказа Компании;
- б) штрафы, пени и компенсации за нарушение договора, контракта или за невыполнение или несвоевременное / ненадлежащее выполнение заказов;
- в) штрафы, пени и санкции, присуждаемые в порядке наказания (штрафные убытки), любого характера.

В случае, если Компания не ведет отчетность по МСФО, для расчета применяется отчетность по стандартам РСБУ, где под термом «Чистая операционная прибыль» из МСФО подразумевается «Прибыль (убыток) до налогообложения».

47. **Убытки от сбоев в работе сети** - часть возникшей в течение Периода 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.

48. **Угроза Кибер-вымогательства** - вероятная и достоверная угроза Утечки данных, Нарушения конфиденциальности или Кибератаки, вызванная вымогателем.

49. **Утечка данных:**

а) любое несанкционированное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Персональных данных;

б) любой несанкционированный доступ Третьего лица или использование таким лицом Персональных данных, хранящихся в Компьютерной системе Компании; в результате которого в соответствии с Законодательством в области защиты данных у Застрахованного возникает необходимость возместить вред пострадавшему лицу.

50. **Ущерб** - следующие расходы, возникшие в результате Требования:

а) любые суммы, которые Застрахованный обязан на законных основаниях выплатить Третьему лицу по судебным или арбитражным решениям, вынесенным против Застрахованного;

б) денежные суммы, подлежащие выплате Застрахованным Третьему лицу в соответствии с (мировым) соглашением об урегулировании претензий, заключенного между Застрахованным и Третьим лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика; и

в) штрафные убытки или убытки, применяемые в качестве наказания, в случае, если такие убытки подлежат страхованию в соответствии с применимым законодательством и юрисдикцией, в которой должна осуществляться выплата.

Ущерб не включает в себя:

а) утрату, взаимозачет или возврат вознаграждений, комиссий, роялти, бонусов или выручки Застрахованным или затрат на повторное предоставление каких-либо услуг;

б) расходы на исполнение любого распоряжения, гарантий или соглашения о предоставлении назначенного судом пособия или других неденежных возмещений;

в) расходы на доработки Компьютерной системы или программного обеспечения, включая исправление недостатков и проблем, только если по условиям Договора это не покрывается Расширением 5.6.4. Правил страхования;

г) налоги, штрафы, пени

51. **Финансовые активы** - часть имущественных ценностей, находящихся в денежной форме и в форме различных финансовых инструментов.

52. **Цифровой объект** - 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).

53. **Эксперт в области информационных технологий (ИТ)** - один из экспертов, указанных в Договоре страхования (Полиса) или любого другого стороннего эксперта в области информационных технологий, назначенного Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика.

54. **Электронный документ** - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

55. **Электронные данные** – любые Данные, Корпоративная информация и программное обеспечение, хранящиеся в электронном виде в Компьютерной системе.

*ОБРАЗЕЦ*

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС)**  
**страхования убытков от кибератаки или киберинцидента**  
№ \_\_\_\_\_

Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г.

**Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия»**, именуемое в дальнейшем “Страховщик”, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности \_\_\_ от 00.00.2020 с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем “Страхователь”, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемый в дальнейшем “Стороны”, заключили настоящий Договор (Полис) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору (Полису) Страховщик обязуется за обусловленную страховую премию при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре (Полисе) страхового случая выплатить страховое возмещение в размере Убытка (в рамках установленного Лимита ответственности (страховой суммы)).

1.2. Настоящий Договор (Полис) заключен на основании «Правил страхования убытков вследствие кибератаки или киберинцидента», утвержденных Страховщиком «\_\_» марта 2020г. (далее по тексту – Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Полиса).

1.3. Настоящий Договор (Полис) должен читаться совместно с Правилами страхования и приложениями / дополнениями к нему (если такие имеются), в которых изложены параметры покрытия, исключения и обязанности Застрахованных и Страхователя.

1.4. Слова и фразы, написанные курсивом и выделенные жирным шрифтом в тексте настоящего Договора, которым не дано определение, имеют то же значение, что и в Разделе 3 «Определения» Правил страхования операторов данных и защиты цифрового бизнеса (далее - Правила).

**2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЛИЦО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАНА)**

2.1. По настоящему Договору с учетом наличия и характера имущественного интереса право на получение страховой выплаты могут иметь Страхователь, либо Застрахованные, указанные ниже:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2. По настоящему Договору также застрахован риск гражданской ответственности Страхователя и Застрахованных, указанных выше.

**3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ**

Выгодоприобретатели по настоящему Договору (Полису) определяются исходя из положений Правил.

**4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

4.1. гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением (включая незаконное изменение) Информационных активов и/или Финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;

4.2. возникновением обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный третьим лицам вследствие непреднамеренного и несанкционированного раскрытия Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его контрагентами Конфиденциальной информации и/или Персональных данных в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;

4.3. возникновением убытков (неполучение доходов) от перерывов в производственной деятельности;

4.4. возникновением непредвиденных расходов, которые вынужден нести Страхователь при наступлении и урегулировании страхового случая в соответствии с п.3.1.2. и 3.1.3 Правил страхования..

## **5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Перечень страховых случаев и страховых рисков в соответствии с вариантами покрытия согласно Правилам страхования.

- 5.1. Покрытие А,
- 5.2. Покрытие В.
- 5.3. Покрытие С.
- 5.4. Покрытие D.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ)**

6.1. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами, распространяет действие на правоотношения Сторон, возникшие с даты начала Периода страхования и действует до истечения Периода страхования.

6.2. Период страхования с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_, обе даты включительно, по времени адреса Страхователя.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

7.1. Лимит ответственности установлен в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим по настоящему Договору (Полису).

## **8. ФРАНШИЗА**

По любому и каждому Убытку составляет:

- 8.1. По Покрытию А - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.
- 8.2. По Покрытию В - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.
- 8.3. По Покрытию С - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.
- 8.4. По Покрытию D - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

## **9. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**

Не применяется.

## **10. ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ**

Российская Федерация.

## **11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

11.1. Страховая премия по настоящему Договору (Полису) составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей и уплачивается единовременно безналичным путем в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания Сторонами настоящего Договора и получения оригиналов счетов от Страховщика.

11.2. Страховой тариф составляет \_\_%.

## **12. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ**

Составляет 60 дней, устанавливается автоматически без дополнительной премии.

## **13. КОНСУЛЬТАНТЫ ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ**

Любой кризисный консультант, назначенный Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика.

## **14. ЭКСПЕРТЫ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ИТ)**

Любой сторонний эксперт в области информационных технологий, назначенный Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика.

## **15. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

15.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора (Полиса), являются его неотъемлемой частью.

15.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору (Полису) будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

15.3. Обмен документами между Сторонами по существу настоящего Договора (Полиса) с использованием факсимильных средств связи признается обеими Сторонами действительным наравне с подлинниками документов до момента обмена последними.

15.4. Настоящий Договор (Полис) составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора (Полиса).

15.5. Настоящий Договор (Полис) составлен на русском и английском языках. При возникновении разногласий стороны руководствуются русским текстом.

15.6. Положения ст.317.1 ГК РФ к отношениям Сторон по настоящему Договору (Полису) не применяются.

15.7. Страхование противоправных интересов по Договору (Полису) не осуществляется.

15.8. Оговорка по обработке персональных данных:

Для случаев обработки и передачи любой из Сторон в целях исполнения настоящего Договора персональных данных субъектов персональных данных, Стороны заверяют друг друга о следующих обстоятельствах: (1) согласия субъектов персональных данных, позволяющие осуществлять обработку и передачу их персональных данных другой Стороне для целей исполнения Договора, предварительно получены соответствующей Стороной в порядке, установленном применимым законодательством; и (2) конфиденциальность и безопасность персональных данных, полученных в ходе исполнения настоящего Договора, обеспечиваются соответствующей Стороной.

## 16. АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ

**СПАО «РЕСО-Гарантия»**

---

### ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

#### **СТРАХОВЩИК:**

Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия»

#### **СТРАХОВАТЕЛЬ:**

Подписывая настоящий Договор **Страхователь** подтверждает, что, являясь Стороной по Договору, получил, ознакомился и согласен (от своего имени и от имени всех **Застрахованных**) и обязуется полностью следовать и соблюдать (вместе со всеми **Застрахованными**) все условия и положения настоящего Договора (включая сам Договор, все изменения и дополнения к нему, и Правила)/

---

**Приложение 3**

к Правилам страхования убытков  
вследствие кибератаки или киберинцидента  
от «\_\_» марта 2020г.

**ОБРАЗЕЦ**

Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Полиса изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

(на бланке страховой организации с указанием необходимых реквизитов)

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ УБЫТКОВ  
ВСЛЕДСТВИЕ КИБЕРАТАКИ ИЛИ КИБЕРИНЦИДЕНТА**

№ \_\_\_\_\_

г.Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>1.Страховщик:</b> |  |
|----------------------|--|

|  |
|--|
| <b>2. Страхователь</b> _____,<br><b>адрес:</b> _____ |
|--|

Настоящий полис выдан на основании Заявления от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. и удостоверяет факт заключения договора страхования финансовых рисков на основании Правил страхования убытков вследствие кибератаки или киберинцидента», утвержденных Страховщиком «\_\_» марта 2020г. (далее по тексту – Правила страхования).

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>3.Объект страхования:</b> | Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:<br>21. гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) или повреждением (включая незаконное изменение) Информационных активов и/или Финансовых активов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;<br>22. возникновением обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб, причиненный третьим лицам вследствие непреднамеренного и несанкционированного раскрытия Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его контрагентами Конфиденциальной информации и/или Персональных данных в связи с Кибератакой или Киберинцидентом;<br>23. возникновением убытков (неполучение доходов) от перерывов в производственной деятельности;<br>24. возникновением непредвиденных расходов, которые вынужден нести Страхователь при наступлении и урегулировании страхового случая в соответствии с п.3.1.2. и 3.1.3 Правил страхования. |
|------------------------------|--|

|  |          |
|--|----------|
| <b>4. Страховые риски</b>  |          |
| Покрытие А   | (да/нет) |
| Покрытие В   | (да/нет) |
| Покрытие С   | (да/нет) |
| Покрытие D   | (да/нет) |
| Расширение страхового покрытия согласно следующим пунктам Правил Страхования _____ | (да/нет) |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>5.Страховая сумма</b> |  |
| Лимит по Покрытию А      |  |
| Лимит по Покрытию В      |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Лимит по Покрытию С |  |
| Лимит по Покрытию D |  |
| иные лимиты         |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>6.Франшиза</b> |  |
| по Покрытию А     |  |
| по Покрытию В     |  |
| по Покрытию С     |  |
| по Покрытию D     |  |
| иные франшизы     |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>7.Срок действия договора страхования:</b> | с «___» _____ 201__ г. по «___” _____ 201_ г. |
|--|---|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>8. Порядок, размер и сроки уплаты страховой премии</b> | <input type="checkbox"/> Наличными деньгами | <input type="checkbox"/> Безналичным платежом |
|   | ЕДИНОВРЕМЕННО                               |   |
| В РАССРОЧКУ   |   |   |

|                           |
|---------------------------|
| <b>9. Особые условия:</b> |
| _____                     |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| С Правилами страхования финансовых рисков<br>ознакомлен и на руки получил.<br><b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b> | <b>СТРАХОВЩИК</b>                    |
| _____<br><br>(подпись)<br><b>М.П.</b>   | _____/_____/_____<br><br><b>М.П.</b> |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>10. Приложения:</b> | 1. Правила страхования<br>2. Заявление страхователя № ____ от ____ 201_ г. |
|------------------------|--|



**Приложение 4**  
к Правилам страхования убытков  
вследствие кибератаки или киберинцидента  
от «\_\_» марта 2020г.

**ОБРАЗЕЦ**



г. Москва, Нагорный пр-д, д.6, тел. (495) 730-30-00, факс (495) 956-25-85

Приложение 1 к Договору страхования (Полису)  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Заявление на страхование убытков  
вследствие кибератаки или киберинцидента**

*Настоящее Заявление содержит вопросы об обстоятельствах, которые являются существенными для Страховщика для оценки степени риска на момент заключения договора страхования. Ничто не обязывает Страховщика заключить договор страхования в отношении деятельности, указанной ниже. Отсутствие ответа, прочерки и другие знаки при заполнении граф считаются отрицанием.*

*Страховщик может запрашивать любую иную дополнительную информацию для оценки обстоятельств страхования.*

*Страховщик гарантирует сохранение конфиденциальности информации, указанной Заявителем*

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ)**

Заявитель (полное наименование): \_\_\_\_\_

Краткое наименование (для юр.лица): \_\_\_\_\_

В ЛИЦЕ (указать должность и Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

действующего на основании:  Устава  Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Положения  Свидетельства № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

юридический адрес (индекс): \_\_\_\_\_

почтовый адрес (индекс): \_\_\_\_\_

Место регистрации юр.лица \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_ р/с \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

ЕГРН \_\_\_\_\_ когда, кем присвоен \_\_\_\_\_

ОКПО \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_

**Прошу застраховать риск возникновения убытков, связанных с кибератакой или киберинцидентом:**

**1. Требуемое страховое покрытие и период страхования**

**Покрытие А:**

Страхование ответственности перед третьими лицами и непредвиденных расходы, которые вынужден нести Страхователь (Застрахованный) в связи со страховыми случаями:

- Риск нарушения Конфиденциальности и Утечки Данных,
- Риск Нарушения Безопасности сетей,

- Риск ответственности в области медиа,
- Расходы по Требованиям Регулятора,
- Расходы на Внутреннее расследование,
- Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS).

**Покрытие В:**

Страхование от Перерыва в производстве:

- наступившего вследствие Кибератаки или Киберинцидента;
- вызванного ограничениями Регулятора в связи с Кибератакой или Киберинцидентом до выяснения подробностей Кибератаки или Киберинцидента.

**Покрытие С:**

Страхование расходов по Управлению кризисными ситуациями:

- Расходы на форензик,
- Расходы на реагирование при Утечке данных и Нарушении Конфиденциальности,
- Расходы на оценку Ущерба,
- Расходы на консультации в области репутации.

**Покрытие D:**

Страхование Убытков Застрахованного:

- Риск Кражи злоумышленниками,
- Риск Кибер-вымогательства.

**Расширение страхового покрытия:**

Согласно Правил страхования – укажите интересующие пункты Правил страхования

\_\_\_\_\_

1. Валюта страхования:  - Рубли РФ  - доллары США  - евро

2. Страховая сумма:

\_\_\_\_\_

3. Лимит возмещения на один страховой случай следует установить:

- в размере страховой суммы  - в ином размере - \_\_\_\_\_

4. Франшиза (доля ущерба, возмещаемая Страхователем самостоятельно):

\_\_\_\_\_

5. Предполагаемый период страхования:

по

с

\_\_\_\_\_

6. Прочие требования:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Обстоятельства, характеризующие страхование

7. Основные виды деятельности, с которыми связывается страхование:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---



---



---



---

8. Год основания организации: \_\_\_\_\_ 9. С какого года фактически ведется деятельность? \_\_\_\_\_

10. Были ли какие-либо реорганизации (слияния, поглощения, преобразования и т.д.). Если за последние 10 лет была смена названия, укажите прежние названия, \_\_\_\_\_

---

11. Валовый годовой доход (в рублях):

|   | За прошлый календарный год<br>(20__г) | Плановый на текущий год (20__г) |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| В целом по компании                         |                                       |                                 |
| в т.ч. от торговли через интернет платформы |                                       |                                 |

12. Информация о деятельности:

|   | В РФ | В ЕС | В США | В иных странах<br>мира |
|---|------|------|-------|------------------------|
| Кол-во работников   |      |      |       |                        |
| Доля общей годовой выручки                                | ___% | ___% | ___%  | ___%                   |
| Доля годовой выручки от торговли через интернет платформы | ___% | ___% | ___%  | ___%                   |
| Примерное количество клиентов                             |      |      |       |                        |
| Примерное количество клиентов                             |      |      |       |                        |

13. Разбивка выручки по рыночным секторам:

| Рыночные секторы:             | За прошлый календарный год<br>(20__г) | Ожидается на текущий год<br>(20__г) |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Органы государственной власти | ___ %                                 | ___ %                               |
| Органы муниципальной власти   | ___ %                                 | ___ %                               |
| Производство                  | ___ %                                 | ___ %                               |
| Строительство / Инжиниринг    | ___ %                                 | ___ %                               |
| Розничная торговля            | ___ %                                 | ___ %                               |
| Здравоохранение / Медицина    | ___ %                                 | ___ %                               |
| Финансы                       | ___ %                                 | ___ %                               |
| Иное                          | ___ %                                 | ___ %                               |

14. Является ли Ваша фирма где-либо уполномоченной, аккредитованной (где, кем?) \_\_\_\_\_

15. Включены ли безопасность данных и информационные технологии в общий перечень рисков компании?

- да     - нет -

16. Существует ли в Вашей компании письменная политика в области защиты и безопасности данных и информации?

- да     - нет, просьба расписать подробнее

17. Существует ли в Компании политика или руководство в отношении следующих вопросов?

|  | да | Нет | Комментарий |
|--|----|-----|-------------|
| Обязанности сотрудника, ответственного за информационную безопасность или аналогичной позиции  |    |     |             |
| Сетевая безопасность (права доступа, пароли, шифрование и т.д.)  |    |     |             |
| Безопасности мобильных устройств (вкл. ноутбуки, смартфоны и устройства памяти)  |    |     |             |
| Использование и хранение личной информации и уведомления в случае нарушения  |    |     |             |
| Использование работниками сайтов социальных сетей  |    |     |             |
| Использование небезопасных WiFi сетей  |    |     |             |
| Процедуры резервного копирования данных (пожалуйста, дайте, комментарий о том, как часто происходит резервное копирование и хранятся ли копии в ином месте за пределами офиса) |    |     |             |

18. Все ли сотрудники прошли тренинг и были ознакомлены с требованиями политик и руководств?(да / нет / yes/ по)

- да       - нет, просьба расписать подробнее

19. Тестируются ли стандарты безопасности, установленные политиками, с привлечением квалифицированного специалиста в области оценки безопасности?

- да       - нет, предоставьте краткое описание

20. Обновляется ли и пересматривается ли политика на регулярной основе?

- нет       - да, с какой регулярностью?

21. Использует ли ваша компания общепринятые в вашей индустрии методы защиты данных?

- нет       - да, Если вы соответствуете каким-либо стандартам индустрии, например БО-27001 , пожалуйста, кратко опишите

### 3. Информация о платежных картах

22. Принимаете ли вы кредитные / дебетовые карты или иные типы платежных карт?

- нет       - да, какой процент выручки получается с помощью платежных карт?

23. Вы осуществляете процессинг карт от имени или по поручению других физических или юридических лиц?

- нет       - да, предоставьте краткое описание

24. Соблюдаете ли вы полностью применимые стандарты PC DSS?

- нет       - да, предоставьте краткое описание

25. Самостоятельно ли вы осуществляете проверку соответствия стандартам?

- нет       - да, предоставьте краткое описание

26. Детали о персональных данных (в электронной и неэлектронной форме), которые вы обрабатываете и храните в соответствии с таблицей ниже. Эта информация должна включать информацию о сотрудниках и третьих лицах:

Типы персональных данных, которые передаются, обрабатываются и хранятся:

|  | ФИО, Адрес,<br>email, телефон | ИНН,<br>СНИЛС | Номер паспорта,<br>водительского<br>удостоверения и<br>др. документов | Финансовые<br>данные | Данные<br>платежных карт | Иное,<br>просьба<br>указать |
|--|-------------------------------|---------------|---|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Количество записей,<br>обрабатываемых и<br>передаваемых                      |                               |               |   |                      |                          |                             |
| максимальное кол-во<br>записей, хранимых в<br>вашей системе<br>единовременно |                               |               |   |                      |                          |                             |
| Шифруются ли данные,<br>находясь в вашей сети                                | ДА / НЕТ                      | ДА / НЕТ      | ДА / НЕТ  | ДА / НЕТ             | ДА / НЕТ                 | ДА / НЕТ                    |
| Шифруются ли данные во<br>время передачи внутри и за<br>пределами вашей сети | ДА / НЕТ                      | ДА / НЕТ      | ДА / НЕТ  | ДА / НЕТ             | ДА / НЕТ                 | ДА / НЕТ                    |
| Шифруются ли данные на<br>мобильных устройствах                              | ДА / НЕТ                      | ДА / НЕТ      | ДА / НЕТ  | ДА / НЕТ             | ДА / НЕТ                 | ДА / НЕТ                    |
| Шифруются ли данные на<br>портативных устройствах<br>для хранения данных     | ДА / НЕТ                      | ДА / НЕТ      | ДА / НЕТ  | ДА / НЕТ             | ДА / НЕТ                 | ДА / НЕТ                    |
| Шифруются ли данные при<br>резервном копировании                             | ДА / НЕТ                      | ДА / НЕТ      | ДА / НЕТ  | ДА / НЕТ             | ДА / НЕТ                 | ДА / НЕТ                    |

#### 4. Описание договоров, контрактов с субподрядчиками

|   |  |
|---|--|
| 27. Наименование Субподрядчика Заявителя (указать полное наименование организации, организационно-правовую форму и адрес местонахождения) |  |
| 28. Вид договора (контракта)  |  |
| 29. Предмет договора (контракта)  |  |
| 30. Цена реализации договора (контракта)  |  |
| 31. Порядок оплаты  |  |
| 32. Иная информация, которую Вы желаете сообщить:   |  |

#### 5. Дополнительные сведения

|   |   |  |
|---|---|--|
| 33. Застрахованы ли указанные в настоящем Заявлении-вопроснике риски в другой страховой компании: | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет | Если “Да”, то укажите, от каких рисков, вследствие каких причин, на какую страховую сумму (лимит ответственности), на какой срок |
| 34. Вы раньше страховали Ваши имущественные интересы  | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет | Если “Да”, то укажите, какие именно, в связи с чем   |
| 35. Выплачивалось ли Вам страховое возмещение (отметьте галочкой):                                | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет | Если “Да”, то укажите, по какой причине, размер страхового возмещения  |

#### 4. Дополнительная информация

|  |  |
|--|--|
| 36. Сведения, которые вы считаете важными для оценки степени риска |  |
|--|--|



Приложение 1  
К методике и расчету базовых страховых тарифов  
по страхованию убытков вследствие кибератаки и киберинцидента

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ УБЫТКОВ ВСЛЕДСТВИЕ КИБЕРАТАКИ ИЛИ КИБЕРИНЦИДЕНТА**

| ПОКРЫТИЕ А  | Базовый страховой тариф,<br>в % |
|---|---------------------------------|
| Риск нарушения Конфиденциальности и Утечки Данных   | 0,50                            |
| Риск Нарушения Безопасности сетей   | 0,40                            |
| Риск ответственности в области медиа  | 0,30                            |
| Расходы по Требованиям Регулятора   | 0,20                            |
| Расходы на Внутреннее расследование   | 0,19                            |
| Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS) | 0,21                            |

| ПОКРЫТИЕ В                               | Базовый страховой тариф,<br>в % |
|--|---------------------------------|
| Риск Убытков от перерывов в производстве | 0,40                            |

| ПОКРЫТИЕ С   | Базовый страховой тариф,<br>в % |
|--|---------------------------------|
| Расходы на форензик  | 0,51                            |
| Расходы на реагирование при Утечке данных и Нарушении Конфиденциальности | 0,60                            |
| Расходы на оценку Ущерба   | 0,63                            |
| Расходы на консультации в области репутации                              | 0,48                            |

| ПОКРЫТИЕ D                  | Базовый страховой тариф,<br>в % |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Риск Кражи злоумышленниками | 0,75                            |
| Риск Кибер-вымогательства   | 0,12                            |

Базовые страховые тарифы приведены для годового договора страхования.

Размер страховой премии по конкретному договору страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам понижающие и повышающие коэффициенты. В Таблице ниже показаны коэффициенты, которые применяются к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

**Коэффициенты к базовым тарифам, применяемые при расчете тарифной ставки**

| Факторы риска, влияющие на тарифную ставку | Коэффициенты |              |
|--|--------------|--------------|
|  | минимальный  | максимальный |
| Сведения о Страхователе:                   |              |              |
| - информация о деятельности                | 0,01         | 10           |

|  |      |    |
|--|------|----|
| - стаж деятельности  | 0,01 | 10 |
| - информация о доходе  | 0,01 | 10 |
| - наличие регулярно обновляемой письменной политики в области защиты и безопасности данных и информации            | 0,01 | 10 |
| - ознакомление сотрудников с требованиями политик и руководств в области защиты и безопасности данных и информации | 0,01 | 10 |
| - использование компанией общепринятых методов защиты данных   | 0,01 | 10 |
| - информация о платежных картах  | 0,01 | 10 |
| Наличие расширений страхового покрытия:  |      |    |
| - период обнаружения   | 1    | 10 |
| - промышленные системы управления / диспетчерского управления и сбора данных (SCADA) Системы                       | 1    | 10 |
| - перерыв в производстве в результате человеческой ошибки или технического сбоя                                    | 1    | 10 |
| - перерыв в производстве в результате законодательных или регуляторных требований                                  | 1    | 10 |
| - улучшения Компьютерной системы и программ  | 1    | 10 |
| - экстренные расходы   | 1    | 10 |
| - расходы на уменьшение последствий Требований   | 1    | 10 |
| - расходы на уменьшение ущерба и Расходы на восстановление при Перерыве в производстве                             | 1    | 10 |
| - расходы на предотвращение повторного убытка  | 1    | 10 |
| - добровольные расходы на уведомление  | 1    | 10 |
| Размер и тип франшизы  | 0,01 | 1  |
| Тип страховых сумм   | 1    | 10 |
| Наличие лимита возмещения  | 0,01 | 1  |
| Тип оплаты страховой премии (единовременно, рассрочка)   | 1    | 10 |
| Наличие изменения степени риска согласно разделу 11 Правил   | 1    | 10 |