

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом Генерального директора  
СПАО «РЕСО-Гарантия»  
Раковщика Д.Г.  
№ 188 от 07.05.2019 г.

(действуют с 07.05.2019 года)

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

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ**

- 1.** Общие положения.
- 2.** Объекты страхования.
- 3.** Страховые риски и Страховые случаи.
- 4.** Порядок определения Страховой суммы. Франшиза.
- 5.** Срок страхования.
- 6.** Порядок определения страхового тарифа, Страховой премии, страхового взноса.
- 7.** Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.
- 8.** Права и обязанности сторон.
- 9.** Порядок определения размера ущерба и осуществления выплаты Страхового возмещения.
- 10.** Территория страхования. Порядок рассмотрения споров.
- 11.** Термины и определения.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее Страховщик) заключают договоры страхования финансовых институтов от электронных и компьютерных преступлений (далее Договоры страхования).

1.2. Настоящие Правила содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, основные и дополнительные условия страхования, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате.

1.3. Настоящие правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат в себе помимо стандартных условий, на которых Страховщик заключает договоры страхования финансовых институтов, отдельные условия оговорки стандартных правил страхования Lloyd's LSW 983 части, не противоречащей законодательству Российской Федерации.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования (страховом полисе).

1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (стороны договора) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Изменения и дополнения отдельных положений настоящих Правил, согласованных сторонами договора при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования (страхового полиса). В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

1.7. Страхователями признаются юридические лица – финансовые институты, в том числе:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании (фонды);
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг, (далее - Страхователи), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на осуществление банковской или иной финансовой деятельности, являющиеся резидентами РФ, представительствами финансовых институтов-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, или нерезидентами, в том случае, если это не противоречит законодательству РФ о валютном регулировании и валютном контроле, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

1.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при открытии Страхователем в течение действия договора страхования новых офисов или филиалов, а также при приобретении новых «Компьютерных систем», эти офисы и филиалы, а также дополнения к «Компьютерным системам» подпадают под страхование при условии уплаты дополнительной премии за оставшийся период страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

2.1.1. Страхователя, связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования (убытки Страхователя в результате противоправных действий «Третьих лиц» в отношении «Компьютерных систем», компьютерных команд, «Компьютерной информации», «Носителей компьютерной информации»), в связи с наступлением «Страховых случаев» согласно п.п. 3.2.1.-3.2.7. настоящих Правил (страхование предпринимательского риска).

2.1.2. Страхователя или иного лица («Выгодоприобретателя»), связанные с владением, пользованием, распоряжением «Застрахованным имуществом», вследствие его «Утраты» или «Повреждения» при наступлении «Страховых случаев», указанных в п.п. 3.2.3. и п.п. 2 п.п. 3.2.4. настоящих Правил (страхование «Имущества»).

Примечание: Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (Страхователя или «Выгодоприобретателя»), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении «Застрахованного имущества». В рамках страхования финансовых институтов, при наступлении «Страховых случаев», указанных в п.п. 3.2.3. и п.п. 2 п.п. 3.2.4. настоящих Правил, в части «Застрахованного Имущества», не принадлежащего Страхователю, но за сохранность которого он несет юридическую ответственность, «Выгодоприобретателем» (в части получения «Страхового возмещения») по указанию Страхователя может являться иное лицо (клиент/контрагент Страхователя), имеющее основанный на законе, договоре или ином правовом акте интерес в сохранении «Застрахованного Имущества», но при этом такое лицо не приобретает других прав Страхователя по договору страхования.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

3.1. «Страховой риск» – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

«Страховой случай» - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения убытков и расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате прямого и непосредственного воздействия рисков, указанных в п. 3.2. настоящих Правил (от одного риска или любой их комбинации, в зависимости от условий Договора страхования), произошедших на территории страхования в период действия страхования по договору страхования, при котором Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения при условии, что убытки страхователя не относятся к следующим категориям:

1) убытки, обнаруженные Страхователем до предусмотренного договором страхования «Начала срока действия страхования»;

2) убытки по всем операциям, которые были произведены или начаты до предусмотренного договором страхования «Начала срока действия страхования»;

3) убытки, обнаруженные Страхователем до даты вступления в силу или по истечении срока действия договора страхования;

4) убытки, о которых было направлено уведомление другим страховщикам, с которыми у данного Страхователя были заключены договоры страхования тех же объектов от тех же рисков до даты заключения договора страхования со Страховщиком;

5) любые убытки Страхователя, возникающие прямо или косвенно в результате каких-либо умышленных противоправных (в том числе мошеннических) действий или бездействий, а также непредумышленных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений), совершенных по неосторожности (в т.ч. халатности любым «Сотрудником Страхователя» или «Директором Страхователя» или любым другим членом «Менеджмента Страхователя», либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с любым «Сотрудником Страхователя» или «Директором Страхователя» или любым другим членом «Менеджмента Страхователя»), при этом:

а) если «Сотрудник Страхователя» или «Директор Страхователя» или любой другой член «Менеджмента Страхователя» заранее знал об умышленном противоправном действии, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющимися «Сотрудниками Страхователя», и сознательно или умышленно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя, то такое умышленное противоправное действие будет рассматриваться как совершенное в сговоре с таким «Сотрудником Страхователя» или «Директором Страхователя» или любым другим членом «Менеджмента Страхователя»;

б) если «Сотрудник Страхователя» или «Директор Страхователя» или любой другой член «Менеджмента Страхователя» утаил указанную в подпункте а) информацию под угрозой физической расправы над ним или другим лицом либо под угрозой «Повреждения» «Помещений» или «Имущества» Страхователя, такое умышленное противоправное действие не будет рассматриваться как совершенное в сговоре с таким «Сотрудником Страхователя» или «Директором Страхователя» или любым другим членом «Менеджмента Страхователя»;

6) убытки, связанные с любой ответственностью Страхователя:

а) принятой на себя Страхователем по условиям любого подписанного им договора, контракта или соглашения с «Третьими лицами»; или

б) возникающей в силу отказа Страхователя от права требования к «Третьим лицам» или освобождения им «Третьих лиц» от ответственности;

Настоящее положения не распространяется только на те случаи, когда Страхователь независимо от наличия/отсутствия условий, изложенных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, нес бы юридическую ответственность за убытки перед «Третьими лицами».

7) убытки, вызванные любой «Утратой» «Носителей компьютерной информации» (в т.ч. «Необъяснимое исчезновение») при отсутствии следов «Повреждения» целостности упаковки и/или замков/пломб, если иное не предусмотрено договором страхования;

8) любой убыток, понесенный Страхователем в результате вымогательства (как оно определено в ст. 163 УК РФ), в том числе:

а) под угрозой применения насилия, физической расправы, причинения физического вреда в отношении руководителя или «Сотрудника Страхователя» или какого-либо другого лица;

б) под угрозой причинения ущерба «Помещениям» Страхователя или другому «Имуществу» Страхователя;

9) убытки, возникшие по причинам, перечисленным в п. 3.1. пп. 8, могут быть возмещены только в случае, когда «Утрата» «Компьютерной информации» или «Носителей компьютерной информации» произошла в процессе «Перевозки»

непосредственно в результате угрозы физической расправы в адрес лица/лиц, осуществляющих «Перевозку» по поручению Страхователя («Сотрудников Страхователя» или «Курьерской (инкассаторской) компании»), при условии, что Страхователь не знал о существовании угрозы в момент начала такой «Перевозки», и если такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.3. настоящих Правил;

10) любой убыток, понесенный Страхователем в результате ошибочного осуществления платежей, переводов, поставки денежных средств Страхователю или Страхователем, проведения других операций по счетам, если они не произошли в результате «Страховых случаев», предусмотренных п.п. 3.2.1.-3.2.7. настоящих Правил;

11) любые убытки, связанные с упущенной выгодой или потерей дохода (прибыли), включая проценты, дивиденды, гонорары, комиссионные вознаграждения и т.п.;

12) убытки любого рода (возмещение ущерба, различные штрафные санкции, неустойки), за возмещение которых Страхователь несет юридическую ответственность, за исключением «Прямых финансовых убытков», понесенных Страхователем непосредственно в результате произведенных им выплат в счет возмещения «Третьим лицам» за ущерб, нанесенный их денежным средствам или «Имуществу» при условии, что такой ущерб возмещается в соответствии с настоящими Правилами;

13) любые косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате наступления «Страхового случая», а также последующие убытки любого рода;

14) издержки, комиссии и прочие расходы, понесенные Страхователем при установлении или попытке установления факта наличия или размера убытков, предусмотренных настоящими Правилами;

15) гонорары, юридические и судебные издержки, другие расходы, понесенные Страхователем при защите своих интересов по «Иску», за исключением юридических расходов, которые возмещаются в соответствии с п. 3.4. настоящих Правил;

16) любые убытки, понесенные Страхователем в результате механических «Повреждений», недостатков проектирования и сборки, неправильной эксплуатации и/или обслуживания, скрытых дефектов, амортизации, естественного износа или старения, постепенного разрушения или ухудшения состояния (в том числе в результате «Повреждения» плесенью, грибами, молью или другими насекомыми, вредителями или паразитами), электрических неисправностей «Носителей компьютерной информации», компьютерного и другого электронного оборудования и других средств обработки данных, воздействия (в т.ч. короткого замыкания) либо отсутствия электрического тока, а также ошибок и/или упущений, допущенных при программировании/или обработке «Компьютерной информации»;

17) любые убытки, явившиеся прямым или косвенным следствием стихийных бедствий или природных катаклизмов (тайфуна, урагана, циклона, вулканического извержения, землетрясения, подземного огня и т.п.) либо последующих «Пожара», затопления, мародерства и т.п.;

18) любые убытки и расходы Страхователя прямо или косвенно причиненные или возникшие вследствие каких-либо действий, указанных ниже, независимо от наличия каких-либо других причин или событий, имеющих место в то же самое время вне зависимости от их последовательности:

а) «Войны», вторжения, боевых действий внешнего противника (независимо от факта объявления «Войны»), «Военных действий», гражданской войны, восстания, революции, «Народных волнений», захвата власти военными, узурпации власти, введения военного или чрезвычайного положения, бунта, мятежа, комендантского часа или действий представителей законной власти;

б) «Терроризма» (террористического акта), при этом:

- положение, предусмотренное настоящим пунктом, может не применяться в отношении убытков, указанных в подпунктах в) п.п.3.2.3. и б) п.п.3.2.3. настоящих Правил, если это дополнительно предусмотрено договором страхования;

в) каких-либо действий с целью контроля, предупреждения, предотвращения или пресечения действий, указанных в подпунктах а) и б) настоящего пункта, или других связанных с ними противодействий.

При любом юридическом или судебном разбирательстве по «Искам», предъявляемым Страхователю в отношении рисков, застрахованных на основании настоящих Правил, бремя доказательств того, что убытки не подпадают под действие исключений, предусмотренных настоящим пунктом, лежит на Страхователе.

В случае если какая-либо часть настоящего пункта окажется неприменимой в соответствии с законом, только этой частью настоящего пункта необходимо пренебречь, а оставшаяся часть сохраняет свою юридическую силу;

19) любые убытки Страхователя в результате:

- гибели или «Повреждения» «Имущества»;

- понесенных расходов, в том числе последующих, в связи с убытками, связанными с вышеуказанными гибелью или «Повреждением» «Имущества»;

- юридической ответственности Страхователя перед «Третьими лицами» за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

а) ионизирующей радиации/излучения или радиоактивного загрязнения ядерным топливом, радиоактивными отходами, отходами ядерного топлива или сгорания ядерного топлива;

б) использования радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого «Имущества», установки или компонента, имеющих в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

в) использования любого оружия с применением реакции ядерного распада или термоядерного синтеза, или другой подобной реакции, силы или вещества;

г) использования любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;

д) использование радиоактивных, токсических, взрывчатых или других опасных или вызывающих загрязнение свойств любого радиоактивного вещества. Положение, указанное в настоящем подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы (за исключением ядерного топлива), когда эти изотопы изготавливаются, перевозятся, хранятся или используются для коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или других подобных этому мирных целей;

20) любые убытки, понесенные Страхователем в результате умышленного противоправного (несанкционированного) изменения (модификации), подготовки либо уничтожения «Компьютерных программ», за исключением случаев, когда такой ущерб возмещается в соответствии с п. 3.2.2.-3.2.4. настоящих Правил;

21) любые убытки, понесенные Страхователем в результате ввода «Компьютерной информации» или компьютерных команд в авторизованный терминал электронной системы переводов (платежей) или «Системы электронной связи с клиентами» самим клиентом либо лицом, имеющим санкционированный доступ к механизму авторизации клиента;

22) любые убытки, понесенные Страхователем в результате «Утраты» «Компьютерной информации» или «Носителей компьютерной информации», переданных для пересылки государственной почтовой службе или находящихся у нее на ответственном хранении;

23) если иное не предусмотрено договором страхования, любая «Утрата» «Компьютерной информации» или «Носителей компьютерной информации», находящихся на ответственном хранении у стороннего перевозчика и перевозимых таким перевозчиком на основании договора со Страхователем на неспециализированном (небронированном) транспорте (за исключением специализированных «Курьерских (инкассаторских) компаний», предоставляющих специализированные бронированные транспортные средства для перевозки ценностей);

24) любые убытки Страхователя, прямо или косвенно являющиеся результатом или связанные с имевшими место либо предполагаемыми действиями, признаваемыми законодательством (в том числе любыми подзаконными актами) любой страны, на территории которой Страхователь осуществляет свою застрахованную деятельность:

- а) «Легализацией доходов, полученных незаконным (преступным) путем»; или
- б) «Финансированием терроризма»; или
- в) «Преступлениями в сфере экономической деятельности»; или
- г) «Коррупцией (коррупционными правонарушениями)»; или
- д) «Организованной преступностью».

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие, что событие, заявленное им как «Страховой случай», не подпадает под положение, изложенное в настоящем пункте;

25) прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате фальсификаций, подделок, внесения противоправных изменений в какие-либо обрастаемые финансовые документы, платежные документы, «Ценные бумаги» или другие документы, используемые в качестве источника информации для подготовки «Компьютерной информации» или компьютерных команд или вводимые вручную в компьютерный терминал/«Терминал связи»;

26) прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате «Утраты» каких-либо обрастаемых финансовых документов, платежных документов, «Ценных бумаг», за исключением тех, которые были переведены в бездокументарную форму и с этого момента использовались только в бездокументарной форме;

27) прямые или косвенные убытки Страхователя, явившиеся прямым или косвенным результатом:

- а) указаний, распоряжений или сообщений, выполненных на бумажных носителях;
- б) указаний, распоряжений или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи;
- в) указаний, распоряжений или сообщений, переданных устно по телефону;
- г) указаний, распоряжений или сообщений, переданных через «Телефаксимильные» средства связи, за исключением случаев, когда такие убытки подлежат возмещению в соответствии с п.п. 3.2.5.-3.2.7. настоящих Правил.

28) прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате получения кем-либо доступа к конфиденциальной информации (в том числе к информации, составляющей коммерческую или банковскую тайну, или к сведениям о конкретных сделках/операциях, или к «Персональным данным» или иной информации,

касающейся конкретных физических или юридических лиц, являющихся клиентами Страхователя);

29) любые убытки Страхователя, возникшие прямо или косвенно в результате воздействия «Вредоносных компьютерных программ (Компьютерных вирусов)», за исключением случаев, когда такие убытки подлежат возмещению в соответствии с п. 3.2.4. настоящих Правил;

30) любые убытки Страхователя, возникшие прямо или косвенно в результате или как-либо связанные с использованием «Телефонной банковской системы» либо в результате или как-либо связанные с санкционированным или несанкционированным использованием какой-либо телефонной системы, процессоров (устройств) голосовой почты, системы автоматического оператора звонков или «Компьютерных систем» аналогичного назначения, применяемых для управления и маршрутизации телефонных звонков в системе (сети) голосовой связи или в системе (сети) сотовой связи;

31) любые убытки Страхователя, возникшие прямо или косвенно в результате содержащихся в серийных (т.е. произведенных для массовой продажи либо проданных широкому кругу лиц) «Компьютерных программах» элементов, несанкционированно введенных в эти программы до их приобретения у производителя, продавца или консультанта;

32) любые убытки в результате «Утраты» «Компьютерной информации», «Носителей компьютерной информации» или «Компьютерных программ», наступившие в результате «Страховых случаев», предусмотренных настоящими Правилами, за исключением сумм подлежащего выплате «Страхового возмещения», рассчитанных в соответствии с положениями Раздела 9 настоящих Правил;

33) любые убытки в результате любого «Иска», основанного на или являющегося прямым или косвенным результатом любых судебных процессов, прошедших или идущих на момент вступления в силу договора страхования, или основанного на тех же самых фактах, что и подобные прошедшие или идущие судебные процессы;

34) любые убытки, произошедшие в результате обязанности Страхователя возместить какой-либо ущерб «Третьим лицам», возникающей у Страхователя прямо или косвенно из-за намеренного нарушения им при ведении хозяйственной деятельности законодательства любой из тех стран, в которой Страхователем осуществляется такая хозяйственная деятельность;

35) настоящее страхование не распространяется на «Процессинговые центры», с которыми у Страхователя заключены договоры, и клиентов (контрагентов) таких «Процессинговых центров», а также на убытки, вызванные умышленными противоправными действиями клиентов, сотрудников, руководителей таких «Процессинговых центров»;

36) любые убытки Страхователя, прямо или косвенно связанные с или возникающие в результате факта, обстоятельства или события, в связи с которым убытки Страхователя должны возмещаться по полису комплексного страхования финансовых институтов (BBB - Bankers Blanket Bond) или по полису страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков (Financial Institutions Professional Liability Policy) либо по аналогичным им полисам, вне зависимости от суммы «Иска» и от того, имеются ли фактически такие полисы (или один из таких полисов) у Страхователя.

3.2. Договор страхования в рамках настоящих Правил может быть заключен на случай наступления следующих событий (в любой их комбинации в зависимости от условий Договора страхования):

**3.2.1. Умышленный противоправный (несанкционированный) Доступ в «Компьютерную систему», т.е.:**

1) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) вводом компьютерных команд и/или «Компьютерной информации» непосредственно в:

- а) «Компьютерную систему Страхователя»;
- б) «Компьютерную систему» «Процессингового центра», обслуживающего Страхователя;

- в) Системы перевода платежей, используемые Страхователем;
- г) «Системы, электронной связи с клиентами», используемые Страхователем; либо

2) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией), «Повреждением» или уничтожением компьютерных команд и/или «Компьютерной информации», хранящихся внутри или проходящих через:

- а) «Компьютерной системы Страхователя»;
- б) «Компьютерной системы» «Процессингового центра», обслуживающего Страхователя;

- в) Системы перевода платежей, используемых Страхователем;
- г) «Системы электронной связи с клиентами», используемых Страхователем; либо

3) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией), «Повреждением» или уничтожением компьютерных команд и/или «Компьютерной информации» во время Электронной «Передачи данных» в:

- а) «Компьютерную систему Страхователя»;
- б) «Компьютерную систему» «Процессингового центра», обслуживающего Страхователя;

при условии, что:

а) Страхователь осуществил какие-либо Транзакции (в том числе перечисление, уплату или выдачу денежных средств, предоставление или перевод другой собственности, предоставление любого кредита, дебетование любого счета или передачу любого другого «Имущества» или имущественных прав);

б) противоправные (несанкционированные) действия, указанные в п.п. 1-3 были совершены непосредственно лицом либо по указанию/поручению лица, которое действовало либо давало указания/поручения с прямым умыслом и с целью нанести ущерб Страхователю и/или приобрести «Незаконную финансовую выгоду» для себя и/или другого лица.

**3.2.2. Умышленное противоправное (несанкционированное) создание или изменение «Компьютерных программ», т.е. убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) созданием или изменением «Компьютерных программ», при условии, что:**

а) Страхователь осуществил какие-либо Транзакции (в том числе перечисление, уплату или выдачу денежных средств, предоставление или перевод другой собственности, предоставление любого кредита, дебетование любого счета или передачу любого другого «Имущества» или имущественных прав);

б) указанные в настоящем пункте противоправные (несанкционированные) действия были совершены непосредственно лицом либо по указанию/поручению лица, которое действовало либо давало указания/поручения с прямым умыслом и с целью нанести ущерб Страхователю и/или приобрести «Незаконную финансовую выгоду» для себя или другого лица.

**3.2.3. «Утрата» или «Повреждение» «Компьютерной информации», «Носителей компьютерной информации» или «Компьютерных программ, т.е.:**

1) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией), «Повреждением» или уничтожением любым лицом «Компьютерной информации»:

а) во время хранения «Компьютерной информации» в «Компьютерной системе Страхователя» или в «Компьютерной системе» «Процессингового центра»;

б) в процессе записи «Компьютерной информации» на «Носители компьютерной информации» внутри «Помещений» Страхователя;

в) во время «Перевозки» «Компьютерной информации», записанной на «Носители компьютерной информации», специально назначенным ответственным курьером, являющимся «Сотрудником Страхователя» (либо другим «Сотрудником Страхователя», официально исполняющим обязанности указанного ответственного курьера по причине временной нетрудоспособности последнего); либо

2) убытки, вызванные «Утратой» или «Повреждением» «Носителей компьютерной информации», произошедших непосредственно в результате «Хищения», других умышленных противоправных действий «Третьих лиц», а также, если это дополнительно предусмотрено договором страхования, в результате «Необъяснимого исчезновения»:

а) в то время, когда «Носители компьютерной информации» находятся на ответственном хранении или депонированы в каких-либо «Помещениях»;

б) во время «Перевозки» «Носителей компьютерной информации» специально назначенным ответственным курьером, являющимся «Сотрудником Страхователя» (либо другим «Сотрудником Страхователя», официально исполняющим обязанности указанного ответственного курьера по причине временной нетрудоспособности последнего); либо

3) убытки, вызванные умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией), «Повреждением» или уничтожением любым лицом «Компьютерных программ» во время хранения «Компьютерных программ» в «Компьютерной системе Страхователя»,

при условии что «Компьютерная информация», «Носители компьютерной информации» и/или «Компьютерные программы» принадлежат Страхователю либо Страхователь несет юридическую ответственность за сохранность такой «Компьютерной информации», «Носителей компьютерной информации» и/или «Компьютерные программы».

**3.2.4. Воздействие «Вредоносных компьютерных программ (Компьютерных вирусов)», т.е.:**

1) убытки, вызваны осуществлением Страхователем Транзакций (в том числе перечислением, уплатой или выдачей денежных средств, предоставлением или переводом другой собственности, предоставлением любого кредита, дебетованием любого счета или передачей любого другого «Имущества» или имущественных прав), произошедших в результате уничтожения либо попытки уничтожения «Компьютерной информации», принадлежащей Страхователю, во время хранения такой «Компьютерной информации» в «Компьютерной системе Страхователя» или в «Компьютерной системе» «Процессингового центра», по причине воздействия «Вредоносной компьютерной программы (Компьютерного вируса)», созданной любым лицом;

2) убытки, вызваны «Утратой» или «Повреждением» «Компьютерной информации», принадлежащей Страхователю, по причине воздействия «Вредоносной компьютерной программы (Компьютерного вируса)», созданного любым лицом, во время хранения такой «Компьютерной информации» в «Компьютерной системе Страхователя» или в «Компьютерной системе» «Процессингового центра».

**3.2.5. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение**

**(модификация) или «Подделка входящих Электронных сообщений», т.е.:**

1) убытки, вызваны «Подделкой Электронных сообщений», содержащих поручение (распоряжение) Страхователю на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», которые были переданы или выглядели как переданные через «Системы электронной связи» или посредством «Телефаксимильных», телексных, телетайпных или аналогичных им средств связи непосредственно в «Компьютерную систему Страхователя» либо непосредственно на «Терминал связи» Страхователя; либо

2) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений, содержащих поручение (распоряжение) Страхователю на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», в процессе передачи таких Электронных сообщений через «Системы электронной связи» или посредством «Телефаксимильных», телексных, телетайпных или аналогичных им средств связи непосредственно в «Компьютерную систему Страхователя» либо непосредственно на «Терминал связи» Страхователя; либо

3) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений, содержащих поручение (распоряжение) Страхователю на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», в процессе «Перевозки» таких Электронных сообщений, записанных на «Носители компьютерной информации», к Страхователю;

при условии что:

а) Страхователь осуществил какие-либо Транзакции (в том числе перечисление, уплату или выдачу денежных средств, предоставление или перевод другой собственности, предоставление любого кредита, дебетование любого счета или передачу любого другого «Имущества» или имущественных прав) непосредственно и только в результате указанных событий;

б) указанные в п.п. 1-3 Электронные сообщения были отправлены или подделаны под отправленные клиентами Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палатой» или другим финансовым институтом, имеющими со Страхователем соответствующий договор на осуществление Транзакций на основании таких Электронных сообщений, передаваемых через указанные «Системы электронной связи» или посредством «Телефаксимильных», телексных, телетайпных или аналогичных им средств связи;

в) указанные в п.п. 1-3 «Телефаксимильные», телексные, телетайпные или аналогичные им средства связи тестируются и обслуживаются специально уполномоченным лицом иным, чем лицо, осуществляющее ввод или дающее поручение на ввод передаваемого Электронного сообщения, при этом любое такое «Телефаксимильное», телетайпное или телексное Электронное сообщение должно содержать Поддельную подпись или умышленные противоправные (несанкционированные) изменения.

**3.2.6. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение (модификация) или «Подделка исходящих Электронных сообщений», т.е.:**

1) убытки, вызваны «Подделкой Электронных сообщений» Страхователя клиентам Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палате» или другому финансовому институту, содержащих поручение (распоряжение) Страхователя на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», которые были переданы или выглядели как переданные из «Компьютерной системы Страхователя» или с «Терминала связи» Страхователя через «Системы электронной связи» или посредством «Тестируемых» «Телефаксимильных», «Тестируемых» телексных, «Тестируемых» телетайпных или аналогичных им «Тестируемых» средств связи

непосредственно в «Компьютерную систему» клиента Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палаты» или другого финансового института либо непосредственно на «Терминал связи» клиента Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палаты» или другого финансового института; либо

2) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений Страхователя клиентам Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палате» или другому финансовому институту, содержащих поручение (распоряжение) Страхователя на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», в процессе передачи таких Электронных сообщений из «Компьютерной системы Страхователя» или с «Терминала связи» Страхователя через «Системы электронной связи» или посредством «Тестируемых» «Телефаксимильных», «Тестируемых» телексных, «Тестируемых» телетайпных или аналогичных им «Тестируемых» средств связи непосредственно в «Компьютерную систему» клиента Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палаты» или другого финансового института либо непосредственно на «Терминал связи» клиента Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палаты» или другого финансового института; либо

3) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений Страхователя клиентам Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палате» или другому финансовому институту, содержащих поручение (распоряжение) Страхователя на осуществление перевода, платежа, отправки или получения денежных средств или «Имущества», в процессе «Перевозки» таких Электронных сообщений, записанных на «Носители компьютерной информации», от Страхователя; либо

4) если это специально предусмотрено договором страхования, убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) вводом, изменением (модификацией), «Повреждением» или уничтожением компьютерных команд и/или «Компьютерной информации», хранящихся внутри или проходящих в «Компьютерной системе Страхователя» либо во время Электронной передачи таких компьютерных команд и/или «Компьютерной информации» из «Компьютерной системы Страхователя» в «Компьютерную систему» клиента Страхователя в случаях, когда Страхователь действует в качестве «Процессингового центра» для такого клиента;

при условии что:

а) клиент Страхователя, «Автоматизированная клиринговая палата» или другой финансовый институт осуществил какие-либо Транзакции (в том числе перечисление, уплату или выдачу денежных средств, предоставление или перевод другой собственности, предоставление любого кредита, дебетование любого счета или передачу любого другого «Имущества» или имущественных прав) непосредственно и только в результате указанных событий;

б) указанные в п.п. 1-4 Электронные сообщения были отправлены или Подделаны под отправленные Страхователем таким клиентам Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палате» или другим финансовым институтам, которые имеют со Страхователем соответствующий договор на осуществление Транзакций на основании таких Электронных сообщений, передаваемых через указанные «Системы электронной связи» или посредством «Тестируемых» «Телефаксимильных», «Тестируемых» телексных, «Тестируемых» телетайпных или аналогичных им «Тестируемых» средств связи, и при условии, что в соответствии с таким договором Страхователь несет юридическую ответственность за указанные убытки перед клиентом Страхователя, «Автоматизированной клиринговой палатой» или другим финансовым институтом;

в) Страхователь действует в качестве «Процессингового центра» для указанного в п.п. 4 клиента Страхователя на основании соответствующего договора, и в соответствии с таким договором Страхователь несет юридическую ответственность за указанные в п.п. 4

убытки перед данным клиентом Страхователя.

**3.2.7. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение (модификация) или «Подделка Электронных сообщений» в отношении «Бездокументарных Ценных бумаг», т.е.:**

1) убытки, вызваны «Подделкой Электронных сообщений» Страхователя «Центральному депозитарию», содержащих поручение (распоряжение) Страхователя «Центральному депозитарию» на осуществление перевода, платежа, отправки денежных средств или «Имущества» или дебетование счета Страхователя в связи с операциями по покупке, продаже, переводу или залогу «Бездокументарных Ценных бумаг», если такие Электронные сообщения были переданы или выглядели как переданные из «Компьютерной системы Страхователя» или с «Терминала» связи Страхователя через «Системы электронной связи» или посредством «Тестируемых» «Телефаксимильных», «Тестируемых» телексных, «Тестируемых» телетайпных или аналогичных им «Тестируемых» средств связи непосредственно в «Компьютерную систему» «Центрального депозитария» либо непосредственно на «Терминал связи» «Центрального депозитария»; либо

2) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений Страхователя «Центральному депозитарию», содержащих поручение (распоряжение) Страхователя «Центральному депозитарию» на осуществление перевода, платежа, отправки денежных средств или «Имущества» или дебетование счета Страхователя в связи с операциями по покупке, продаже, переводу или залогу «Бездокументарных Ценных бумаг», в процессе передачи таких Электронных сообщений из «Компьютерной системы Страхователя» или с «Терминала связи» Страхователя через «Системы электронной связи» или посредством «Тестируемых» «Телефаксимильных», «Тестируемых» телексных, «Тестируемых» телетайпных или аналогичных им «Тестируемых» средств связи непосредственно в «Компьютерную систему» «Центрального депозитария» либо непосредственно на «Терминал связи» «Центрального депозитария»; либо

3) убытки, вызваны умышленным противоправным (несанкционированным) изменением (модификацией) Электронных сообщений Страхователя «Центральному депозитарию», содержащих поручение (распоряжение) Страхователя «Центральному депозитарию» на осуществление перевода, платежа, отправки денежных средств или «Имущества» или дебетование счета Страхователя в связи с операциями по покупке, продаже, переводу или залогу «Бездокументарных Ценных бумаг», в процессе «Перевозки» таких Электронных сообщений, записанных на «Носители компьютерной информации», от Страхователя;

при условии что:

а) «Центральный депозитарий» осуществил какие-либо Транзакции (в том числе перечисление или уплату денежных средств, предоставление или перевод другой собственности, либо дебетование счета Страхователя в связи с операциями по покупке, продаже, переводу или залогу «Бездокументарных Ценных бумаг») непосредственно и только в результате указанных событий;

б) указанные в п.п. 1-3 Электронные сообщения были отправлены или Подделаны под отправленные Страхователем «Центральному депозитарию», перед которым Страхователь несет юридическую ответственность за указанные убытки.

3.3. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено возмещение **Издержек Страхователя на выверку и восстановление «Компьютерных программ»** (самостоятельное либо с привлечением сторонних организаций), которые были умышленно несанкционированно изменены (модифицированы), в том случае если это явилось причиной убытков, предусмотренных п. 3.2.2. настоящих Правил.

3.4. В том случае, если это дополнительно предусмотрено Договором страхования, а также при наличии предварительного письменного согласия Страховщика, Страховщиком могут быть возмещены следующие **Юридические и судебные издержки Страхователя**, целесообразно и разумно понесенные Страхователем при защите им своих интересов при расследовании уголовного дела либо при рассмотрении дел в порядке гражданского, арбитражного или административного производства в любой юрисдикции по «Иску» против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с возмещаемыми по настоящим Правилам убытками, с учетом порядка возмещения, предусмотренного п.п. 4.2., 9.4. разделов 4 и 9 настоящих Правил, при этом:

а) в случае предъявления «Иска» или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с рисками убытков, застрахованными в рамках настоящих Правил, Страхователь должен при первой возможности с того момента, как ему стало известно о любом таком «Иске» или судебном разбирательстве или о возможности их возникновения, любым доступным способом информировать об этом Страховщика и, по требованию Страховщика, предоставить ему копии всех документов (в т.ч. заявлений истца и ответчика), касающихся указанного «Иска» или судебного разбирательства или возможности их возникновения;

б) если в судебном разбирательстве рассматривается несколько оснований для предъявления «Иска», и убытки по некоторым из таких оснований (в том числе не являющиеся «Прямыми финансовыми убытками») не подлежат компенсации Страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами, то Страхователь сам несет юридические и судебные издержки по защите своих интересов по таким основаниям для предъявления «Иска»;

3.5. Договор страхования может быть заключен в отношении всех рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1.-3.2.7. настоящих Правил, или отдельных из них по выбору Страхователя и при согласии Страховщика, при этом дополнительно в рамках страхования риска, предусмотренного п. 3.2.6. настоящих Правил, в соответствии с договором страхования может быть застрахован риск, предусмотренный подпунктом 4 п. 3.2.6. настоящих Правил. В этом случае, договор страхования должен содержать специальное указание на включение в страхование риска, предусмотренного подпунктом 4 п.п. 3.2.6. настоящих Правил, в противном случае указанный в подпункте риск считается не застрахованным.

3.6. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, подпадающее под вышеперечисленные риски, рассматривается Страховщиком в оговоренные настоящими Правилами страхования сроки, при условии, что событие, имеющее признаки страхового случая, не может быть отнесено к обстоятельствам, перечисленным в п.п. 1-36 п. 3.1.

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА.**

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности) - 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.

Агрегатная страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности) – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика не уменьшается на величину

произведенных страховых выплат.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные и прочие юридические издержки, предусмотренные п. 3.4. настоящих Правил, возмещаются в пределах 10% от «Страховой суммы» по договору страхования, с учетом порядка, предусмотренного п. 9.4. настоящих Правил.

4.3. При заключении договора страхования стороны могут устанавливать предельные «Страховые суммы (лимиты и «Подлимиты ответственности»)» по каждому риску/каждому «Страховому случаю», включающие лимиты возмещения судебных и прочих юридических расходов. Договором страхования может быть установлен предельный размер страховой выплаты по всем принимаемым на страхование рискам.

4.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

Условия, предусмотренные в настоящем пункте, соответственно применяются и в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование). Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

4.5. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза. В таком случае, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Все обнаруженные Страхователем убытки по «Страховым случаям», предусмотренным настоящими Правилами, относящиеся к действиям одного лица (вне зависимости от того, является ли такое лицо «Сотрудником Страхователя» или нет, работает наемным работником или относится к другой категории), или к которым это лицо имеет отношение, считаются одним убытком.

## **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ.**

5.1. Договор страхования заключается на срок 1(Один) год или иной срок, определённый в соответствии с соглашением сторон.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор вступает в силу с 00 часов 00 минут (время по месту заключения договора страхования) даты, указанной в договоре страхования, если до этой даты Страховщик уплачивает Страхователю «Страховую премию (страховой взнос)».

Договор прекращается в 23 часа 59 минут (время по месту заключения договора страхования) того дня, который указан в договоре как день окончания срока его действия.

5.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (при возобновлении) новый договор вступает в силу не ранее срока окончания действия предыдущего договора при условии оплаты суммы «Страховой премии (страхового взноса)» по новому договору страхования в сроки, предусмотренные новым договором страхования.

## **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА.**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком путем умножения страховой суммы (лимита ответственности) на страховой тариф.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку 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.

6.4. Размер страховой премии рассчитывается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться с помощью поправочных коэффициентов, определяемых в зависимости от таких факторов, как объем и состав финансовых операций, структура клиентской базы и других факторов риска, перечисленных в Разделе 7 настоящих Правил, которые могут оказать существенное влияние на увеличение степени риска.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременным взносом или в рассрочку, т.е. несколькими страховыми взносами, и в сроки, установленные договором страхования (в зависимости от того, какой порядок предусмотрен договором страхования).

6.6. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом, в случае такого отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее 10 рабочих дней с даты подписания договора страхования.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ,**

## **ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при «Страховом случае» произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить «Страховую премию (страховой взнос)» в установленные договором страхования сроки.

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

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления «Страхового случая» и размера возможных убытков от его наступления. Заявление на страхование, подписанное уполномоченными лицами Страхователя, является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3.1. При заключении договора страхования Страхователь должен указать основной офис, дополнительные офисы (отделения), филиалы и представительства Страхователя, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

7.3.2. На дочерние организации Страхователя и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности или управлении, в том числе осуществляющие банковскую, финансовую или другую аналогичную со Страхователем деятельность, страхование распространяется в случае, если это специально предусмотрено договором страхования.

7.4. Основанием для заключения договора страхования является поданное Страхователем письменное заявление Страховщику о заключении договора страхования, которое должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника по принятой Страховщиком форме.

7.5. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить по запросу Страховщика следующие документы и сведения:

а) наименование Страхователя и Застрахованных лиц, свидетельства ИНН и ОГРН (для юридических лиц нерезидентов: свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации; свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации);

б) сведения о деятельности Страхователя:

- описание основных видов деятельности, включая информацию об обороте по указанным видам деятельности за последний год и долю в процентном соотношении в общем обороте Страхователя за последний год;

- сведения о предоставляемых Страхователем финансовых услуг;

- сведения об основных балансовых показателях;

- сведения о доле дохода (поступлений) за последний год от таких видов деятельности как лизинг, дилинговые операции (ФОРЕКС, ценные бумаги, товары и т.д.), инвестиционные операции, проектное финансирование, управление фондами, межбанковский бизнес и т.д.;

- сведения о количестве сотрудников в Головном офисе, основных филиалах/отделениях и других подразделениях Страхователя, включая банковских специалистов (в т.ч. казначейство и сотрудников вовлеченных в банковские и/или финансовые операции), небанковских специалистов (сотрудников, непосредственно не вовлеченных в банковские и/или финансовые операции);

- сведения о количестве счетов (открытых, неактивных текущих счетах, сберегательных и депозитных счетах);

- сведения о Директорах (членах Совета директоров и Правления), в т.ч. ФИО, квалификация, образование, стаж работы в компании;

- название и доля участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более

долей (напрямую или опосредованно);

- сведения о всех дочерних предприятиях/компаниях, принадлежащих Страхователю более, чем на 50%, и долю Страхователя в каждой из таких компаний;
- сведения о всех сделках по слиянию, поглощению, покупке активов, где Страхователь выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, необходимо указать род операции и участвовавшие стороны);

в) сведения о центрах обработки информации:

- сведения о количестве центров обработки информации у Страхователя;
- сведения о месте расположения центров обработки информации Страхователя (располагаются ли они отдельно от других подразделений Страхователя?);
- сведения об организации пожарной и охранной безопасности центров обработки информации (в т.ч. сведения о наличии физической охраны, охранной сигнализации, системы видеонаблюдения, системы пожаротушения);
- сведения о процедурах контроля, используемых для предотвращения доступа неуполномоченных сотрудников в центры обработки информации Страхователя (в т.ч. сведения о системах блокировки, сведения о наличии телекамер, подключенных к центральному внутреннему пульта охраны, сведения о наличии процедуры персональной идентификации посредством магнитных карточек, сведения о наличии системы персональных карточек со встроенным миникомпьютером);
- сведения о наличии комплекта резервных файлов, который бы находился на хранении в защищенном месте с закрытым доступом отдельно от основного центра обработки информации;
- сведения о расположении библиотеки носителей информации отдельно от других подразделений на территории с закрытым доступом;
- сведения о наименовании производителя компьютерного обеспечения используемого Страхователем, а также название установленной операционной системы;

г) сведения о сотрудниках, отвечающих за защиту информации:

- сведения о наличии специального сотрудника, который отвечает за защиту информации (информация о наличии специальной подготовки такого сотрудника);
- сведения о структуре внутреннего и внешнего подчинения в подразделении, отвечающем за защиту информации;
- сведения о наличии письменных инструкций по обеспечению защиты информации, закрепляющие принципы политики и стандарты в области защиты информации (сведения о сотрудниках, которые обязаны ознакомиться с такой инструкцией под роспись);
- сведения о программе обучения персонала методам обеспечения безопасности информационных технологий (детальное описание);
- количество сотрудников в департаменте внутреннего аудита (службе внутреннего контроля);

д) сведения о сервисной компании по обслуживанию компьютерных систем, используемой Страхователем:

- сведения о наименовании сервисной компании;
- сведения об оказываемых услугах такой компанией Страхователю (в т.ч. услуги по резервному копированию, поддержке, профилактике и ремонту компьютерных систем);
- сведения о наличии письменного соглашения об оказании услуг сервисной компанией;
- сведения о наличии полиса страхования от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих сервисной компании, и страхования от электронных и компьютерных преступлений у сервисной компании, используемой Страхователем (в т.ч. сведения о лимитах ответственности по таким договорам страхования и сведения о страховых рисках покрываемых такими договорами страхования);

- сведения об оказании услуг Страхователем по обработке информации (в т.ч. процессинговых услугах) для третьих лиц;

е) сведения о сторонних подрядчиках, используемых Страхователем:

- сведения о наличии письменного соглашения об оказании услуг сторонними подрядчиками, в котором определяются их обязанности;

- сведения о наличии полиса страхования от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих компаний-подрядчиков, и страхования от электронных и компьютерных преступлений у компаний-подрядчиков, используемой Страхователем (в т.ч. сведения о лимитах ответственности по таким договорам страхования и сведения о страховых рисках покрываемых такими договорами страхования);

- сведения о наличии процедур контроля доступа сторонних подрядчиков к помещениям и внутрь помещений Страхователя;

ж) сведения о системах управления наличными средствами:

- сведения о наименовании системы управления наличными средствами в режиме он-лайн Страхователя;

- сведения об оказываемых Страхователем услуг;

- сведения о сумме одного любого перевода;

- сведения об участии Страхователя в работе каких-либо других систем управления наличными денежными средствами в режиме он-лайн;

- сведения об участии Страхователя в операциях по электронным зачетам взаимных требований и обязательств через автоматизированную клиринговую палату (в т.ч. сведения о способе передачи данных в автоматизированную клиринговую палату (т.е. бумажные документы и/или магнитные пленки и/или гибкие диски и/или сообщения в режиме он-лайн);

- сведения об участии Страхователя в приобретении, продаже, трансферте или залоге ценных бумаг в электронной форме через счета в центральных депозитариях;

з) сведения о платежных инструкциях, а именно сведения о методах, которые используются Страхователем для получения и передачи платежных поручений (в т.ч. межбанковские электронные коммуникационные системы (Fedwire, Chips, SWIFT, Bankwire и др.), обмен магнитными лентами, телефонные инструкции, тестированные факсимильные сообщения, тестированные телексы. системы управления наличными средствами в режиме он-лайн);

и) сведения о паролях/ авторизациях, используемых Страхователем:

- сведения о частоте смены паролей предусмотренных системой;

- сведения о наличии проверки первоначальных документов перед вводом информации в компьютерную систему с целью предотвращения ее несанкционированного изменения или использования;

- сведения о наличии системы определения терминала, с которого информация была введена в компьютерную систему;

- сведения о наличии ограниченного доступа к пользованию терминалами только авторизованными лицами;

- сведения о наличии уникальных паролей для идентификации каждого терминала;

- сведения о расположении терминалов и ограничении доступа к ним;

- сведения об использовании Страхователем каких-либо программных пакетов обеспечения безопасности для контролирования доступа в свои компьютерные системы (ACF2, RACF, SECURE или им подобные);

- сведения о регламенте использования компьютерных систем Страхователя сотрудниками Страхователя с домашних систем;

- сведения о наличии и использовании Страхователем программных пакетов

безопасности для контролирования доступа к персональным компьютерам, переносным компьютерам и т.п.;

- сведения о проведении проверки Страхователем новых программных продуктов до начала их использования в своих компьютерных сетях;
- сведения о процедурах, применяемых Страхователем для защиты от заражения компьютерным вирусом;
- сведения об установленных ограничениях (фильтрах) на исходящие и входящие сообщения;
- сведения о наличии дополнительных паролей, отличных от пароля пользователя на вход в систему (в т.ч. пароль администратора, пароли на вход в другие операционные системы);
- сведения (детальное описание) о методах, используемых для защиты платежных инструкций (в т.ч. пароли, тестирование или другие методы авторизации, обратные звонки или другое);
- сведения о наличии технологий шифрования данных при передаче от Страхователя к клиенту Страхователя и обратно
- сведения о наличии/отсутствии ограничений по проведению операций в он-лайн системах Страхователя в нерабочие часы/праздничные и выходные дни;

к) сведения об аудите систем:

- сведения о департаменте внутреннего аудита обработки информации (электронных данных);
- информация о регламенте по аудиту обработки информации (электронных данных) и процедурам контроля защиты информации;
- сведения о наличии регулярной оценки эффективности политики электронной безопасности и уязвимости компьютерных сетей Страхователя;
- сведения о проводимых Страхователем мероприятиях по тестированию систем на предмет внезапных атак;
- сведения о проводимом Страхователем аудите систем на предмет обеспечения безопасности компьютерных систем и целостности данных;

л) сведения об управлении рисками:

- сведения о политике Страхователя по проведению операций с Производными инструментами (форварды, фьючерсы, свопы, опционы и их комбинации) и сведения об условных суммах по таким производным инструментам, в т.ч. биржевым, внебиржевым классическим (простым), внебиржевым комплексным (смешанным);
- сведения об оценке рисков потенциальных убытков «при переоценке портфеля ценных бумаг на основе текущих цен»;
- сведения о политике управления рисками в т.ч. производными инструментами;
- сведения о наличии контроля со стороны Совета директоров за осуществлением управления рисками;

м) описание истории убытков Страхователя с указанием величины убытков, дат их обнаружения, природы и текущего статуса урегулирования/расследования;

Также Страхователь обязан предоставить следующие документы:

- копия последнего годового финансового отчета по форме МСФО;
- копия аудиторского заключения за последний календарный год;
- список участников общества;

н) дополнительно, по требованию Страховщика должны быть предоставлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении заявленного на страхование имущества.

7.6. При заполнении страхователем заявления на страхование, Страхователь заполняет все поля заявления-вопросника и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении-вопроснике. По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении-вопроснике, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

7.7. Страховщик после ознакомления с заявлением Страхователя на страхование вправе запросить дополнительную информацию с целью определения степени риска и его оценки. Непредставление Страхователем запрашиваемой Страховщиком информации оставляет за Страховщиком право отказать в заключении договора страхования.

7.8. Письменное заявление Страхователя на страхование подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя. После подачи заявления Страховщику, такое заявление хранится у Страховщика и рассматривается как неотъемлемая часть договора страхования.

7.9. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных в заявлении на страхование сведений. Если будет установлено, что договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации. При указанных обстоятельствах события, предусмотренные разделом 3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

7.10. Договор страхования заключается в письменной форме с учетом требований, изложенных в п.п. 1.4.-1.6. настоящих Правил.

7.11. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу, если договором страхования не предусмотрен другой Срок начала действия страхования (ретроактивная дата).

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия - в 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания договора;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпана «Страховая сумма» по договору в результате оплаты убытков по договору);

в) выплаты «Страхового возмещения» в полном размере «Страховой суммы» - в 00 часов 00 минут дня наступления «Страхового случая», повлекшего указанную выплату;

г) неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный Договором страхования срок (в соответствии с п. 6.5. настоящих Правил).

Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования прекращается досрочно с даты, указанной в договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о наступивших последствиях допущенных нарушений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 7.19. Правил страхования;

д) добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

е) ликвидации Страховщика - в 00 часов 00 минут дня внесения записи в ЕГРЮЛ;

ж) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления «Страхового случая» отпала, и существование «Страхового риска» прекратилось по обстоятельствам иным, чем «Страховой случай», в частности:

- гибель «Застрахованного Имущества» по причинам иным, чем наступление «Страхового случая»;

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя;

- отзыв у Страхователя лицензии (либо приостановление действия лицензии) на осуществление деятельности, указанной в договоре страхования;

з) по требованию Страховщика в связи с увеличением страхового риска (если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования) либо в связи с неуведомлением Страхователем Страховщика об увеличении страхового риска.

Примечание: К увеличению страхового риска в том числе (но не исключительно) относится изменение в структуре собственности Страхователя (т.е. смена лиц, осуществляющих Контроль над Страхователем либо переход Страхователя в собственность других владельцев), начало процедуры банкротства (в т.ч. наблюдение, финансовое оздоровление, внешнее управление, конкурсное производство, мировое соглашение), либо установление контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа.

В случае, если не менее, чем за тридцать дней до изменения в структуре собственности Страхователя, начала процедуры банкротства либо установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа Страховщик будет письменно уведомлен об этом и ему будут переданы все относящиеся к этому документы и информация, Страховщик вправе потребовать изменить условия договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования в связи с увеличением страхового риска на таких основаниях либо не уведомляет Страховщика об увеличении страхового риска в связи с перечисленными обстоятельствами, обязательства Страховщика считаются прекратившимися с 00 часов 00 минут дня подписания уполномоченными на то лицами документа о решении изменить структуру собственности Страхователя, начать процедуру банкротства либо установить контроль за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа;

и) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. д), е), ж), п. 7.12. настоящих Правил, Страхователь вправе требовать от Страховщика возврата части оплаченной страховой премии пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования, за вычетом суммы в размере тридцати процентов от оплаченной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. б), в), г) з) п. 7.12. настоящих Правил, уплаченная Страховщику «Страховая премия (страховой взнос)» возврату не подлежит.

7.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления «Страхового случая» не отпала по обстоятельствам иным, чем «Страховой случай».

7.15. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику «Страховая премия (страховой взнос)» возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное (в случае возврата части премии Страховщик осуществляет такой возврат в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения письменного Заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования).

7.16. В случае возникновения обстоятельств, влекущих увеличение «Страхового риска», Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной «Страховой премии (страхового взноса)» соразмерно увеличению «Страхового риска». Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты «Страховой премии (страхового взноса)», Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

7.17. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается письменно в виде дополнительного соглашения к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.18. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соответствующего соглашения сторон, если иное не вытекает из самого соглашения.

7.19. Если иной порядок не предусмотрен договором страхования, то письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

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

в) если Страхователь (Выгодоприобретатель) физическое лицо, то уведомление может быть направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (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 заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу;

г) в случаях, предусмотренных п.п. 7.16. и 8.3. (подпункты в), г), ж)) настоящих Правил, Страхователь обязан уведомить Страховщика любым доступным ему на тот момент способом (сообщить лично либо посредством телефонной, факсимильной связи или электронной почты), с обязательным последующим направлением Страховщику той же информации в письменной форме с учетом порядка, указанного в подпунктах а), б), в) настоящего Пункта.

7.20. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, является недействительным.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать Договор страхования (полис) с приложением Правил страхования;

б) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, условиями договора страхования и порядком его заключения, а также с

порядком обращения к Страховщику для внесения изменений, досрочного расторжения договора страхования, с порядком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая;

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

г) обеспечивать конфиденциальность и безопасность «Персональных данных» Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 г.);

д) по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить Страхователя (Выгодоприобретателя) с положениями Разделов 8, 9 настоящих Правил;

е) после получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в п. 9.2. настоящих Правил, необходимых для решения вопроса о возможности признания или непризнания события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или отказе в страховой выплате, в 20-дневный срок, не считая выходных и праздничных дней, принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, а также произвести страховую выплату в случае принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем или письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о принятом решении об отказе в страховой выплате, в случае принятия соответствующего решения;

ж) письменно уведомить Страхователя о необходимости предоставить недостающие документы, предоставление которых предусмотрено пунктами 9.2 Правил, для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, о страховом возмещении.

Если документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

#### 8.2. Страховщик вправе:

а) при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени «Страхового риска»;

б) принимать участие в урегулировании предъявленной Страховщику претензии и определении размера убытка:

- с учетом представленных Страхователем документов и информации проводить собственную экспертизу обстоятельств и причин, вызвавших убыток;

- по письменному распоряжению Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя;

- не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по «Иску» или урегулирования любого спора или судебного процесса, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) потребовать расторжения договора страхования в случае не уведомления Страховщика о любых обстоятельствах, влекущих увеличение «Страхового риска» (в том числе о слиянии и других видах реорганизации, «Изменении в структуре собственности Страхователя», начале процедуры банкротства либо установлении контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа не менее, чем за 30 (тридцать) дней до указанных событий);

г) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления «Страхового случая» и размера возможных убытков от его наступления;

д) при заключении договора страхования:

- произвести осмотр «Имущества», используемого Страхователем для осуществления своих операций, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости;

- произвести экспертизу деятельности Страхователя, указанной в Заявлении на страхование, в целях определения уровня риска;

е) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение «Страхового риска», потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной «Страховой премии (страхового взноса)» соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты «Страховой премии (страхового взноса)», потребовать расторжения договора;

ж) осуществлять обработку «Персональных данных» (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г.) Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю («Выгодоприобретателю») информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем («Выгодоприобретателем») прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

з) Страховщик вправе, но не обязан в случае предъявления Иска или начала судебного разбирательства либо наступления (возможности наступления) событий, явно свидетельствующих о возможности предъявления Иска или начала судебного разбирательства против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с застрахованными в рамках настоящих Правил рисками, с письменного согласия Страхователя принимать участие в юридической защите Страхователя от его имени и через согласованных Страхователем юридических представителей;

и) не возмещать Страхователю судебные и прочие юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или окончательного урегулирования любого спора или судебного процесса.

к) отказать в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

1) если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

2) если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

4) если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

5) если наступившее событие и/или убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

6) если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

7) если не выполнены какие-либо условия для осуществления страховой выплаты, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования;

8) если вред (убыток) возмещен третьими лицами;

л) в случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая или размер ущерба – отказать в страховой выплате в той ее части, которая не подтверждена соответствующими

документами.

м) Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда событие, предусмотренное договором страхования, наступило вследствие:

- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

н) если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты «Страхового возмещения» в том случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, подлежащие возмещению Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, в том числе в случае отказа Страхователя обратиться в правоохранительные органы соответствующей юрисдикции с заявлением о возбуждении уголовного дела в целях защиты своих прав в соответствии с действующим законодательством и подсудностью, предусмотренной договором страхования.

м) Страховщик вправе назначить независимого эксперта для расследования обстоятельств убытка.

### 8.3. Страхователь обязан:

а) исполнять обязанности, предусмотренные Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки «Страхового риска», а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно любым доступным способом сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение «Страхового риска», не ограничиваясь изменениями в деятельности Страхователя, оговоренной в договоре страхования (полисе), в переданных Страхователю Правилах страхования, а также были указаны Страхователем в Заявлении на страхование;

г) при наступлении «Страхового случая», предусмотренного договором страхования, незамедлительно, как только ему стало об этом известно, любым доступным способом сообщить об этом Страховщику и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

д) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставить документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в застрахованном имуществе на день события, имеющего признаки страхового случая;

е) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставить банковские реквизиты, если выплата страхового возмещения осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;

ж) при предъявлении «Иска» или назначения судебного процесса или при получении информации о возможности предъявления «Иска» или назначения судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных со «Страховым случаем»:

- незамедлительно, как это станет ему известно, любым доступным способом информировать Страховщика и представить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и другие документы судебной процедуры;
- нести юридические расходы при защите своих интересов;

- предоставить полномочия Страховщику на осуществление судебной защиты (при согласии Страховщика), а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать помощь для осуществления такой защиты;

з) исполнять обязательства по договоренностям, которые достигнуты Страховщиком от имени Страхователя в процессе юридической защиты;

и) в случае возможности слияния с другим юридическим лицом, а также в случаях приобретения, передачи в залог или продажи «Имущества» или акций/долей в уставном капитале, которое влечет за собой изменение «Контроля над страхователем» (с учетом оговоренного в п.п. 7.12. з) настоящих Правил):

- незамедлительно, как это станет ему известно, письменно уведомить Страховщика о такой возможности;

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию по его письменному требованию;

- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями условий страхования;

- в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- своевременно уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения);

й) как можно раньше, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента обнаружения любого убытка, который может привести к страховой выплате, письменно известить об этом Страховщика, причем убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под возмещение по настоящему страхованию;

- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под возмещение в соответствии с Правилами страхования;

- известны или нет обстоятельства и размер убытка,

при этом:

- временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, имеющих признаки «Страхового случая», при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер убытков;

к) при наступлении «Страхового случая», предусмотренного договором страхования, незамедлительно, как только Страхователю стало об этом известно, обратиться в соответствующие правоохранительные органы с целью расследования обстоятельств и причин «Страхового случая»;

л) по требованию Страховщика в разумно установленные им сроки и место доставить и передать все необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении «Третьих лиц», связанных с наступившим убытком;

м) как можно раньше, но в любом случае не позднее 90 (девяносто) календарных дней с момента обнаружения убытка, если иное не предусмотрено договором страхования, представить Страховщику документы, заверенные финансовым Директором (либо другим лицом, несущим в соответствии с действующим законодательством и уставом Страхователя ответственность за организацию, состояние и достоверность

бухгалтерского учета, своевременное представление ежегодного отчета и другой финансовой отчетности в соответствующие органы, а также сведений о деятельности Страхователя, представляемых акционерам, кредиторам, в средства массовой информации и т.п.) и главным бухгалтером Страхователя и подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию;

н) при этом, ответственность за сбор доказательств, подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления «Страхового случая», возлагается на Страхователя, в частности:

1) в отношении убытков, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил: Страхователь обязан сам установить лицо, ответственное за убыток; то, каким противоправным действием был вызван данный убыток; размер полученной лицом, ответственным за убыток, «Незаконной личной финансовой выгоды», а также доказать, что он понес данный убыток непосредственно в результате «Незаконных (преступных) действий»;

2) в отношении убытков, по которым требование о возмещении выдвигается в соответствии с любым пунктом настоящих Правил: Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток в результате наступления «Страхового случая», от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не предусматривающих «Страхового возмещения» в соответствии с настоящими Правилами, но способных вызвать убыток;

о) после получения «Страхового возмещения» в соответствии с условиями страхования передать Страховщику все права по взысканию ущерба с «Третьих лиц» в пределах уплаченной Страховщиком суммы «Страхового возмещения» в соответствии с положениями статьи 965 ГК РФ.

8.4. Страхователь вправе:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию при заключении договора страхования;

б) получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, и которое не является стороной по договору страхования.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон. При этом если условия договора страхования отличаются от условий, предусмотренных настоящими Правилами, приоритетную силу имеют условия договора страхования.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

9.1. Размер подлежащего выплате «Страхового возмещения» определяется:

9.1.1. при убытках, вызванных «Утратой» «Ценных бумаг» в электронной форме в результате наступления «Страховых случаев», предусмотренных настоящими Правилами, Страхователь, должен сделать попытку заменить утраченные «Ценные бумаги» гарантийным письмом, но в том случае если заменить утраченные «Ценные бумаги» гарантийным письмом невозможно, размер «Страхового возмещения» ограничивается – стоимостью изготовления дубликатов утраченных «Ценных бумаг»;

9.1.2. при «Утрате» или «Повреждении» «Носителей компьютерной информации» «Страховое возмещение» выплачивается только в том случае, если утраченные или

поврежденные «Носители компьютерной информации» могут быть заменены носителями сходного типа или качества - в размере стоимости таких чистых «Носителей компьютерной информации» и расходов Страхователя по перезаписи или копированию на них «Компьютерной информации»;

9.1.3. при «Утрате» или «Повреждении» «Имущества» Страхователя иного чем деньги, «Ценные бумаги» или «Носители компьютерной информации», в результате наступления «Страховых случаев», предусмотренных настоящими Правилами:

а) при наличии возможности его ремонта, замены или восстановления, размер «Страхового возмещения» определяется стоимостью его ремонта, замены или восстановления, соответственно;

б) при отсутствии возможности, указанной в п.п. 9.1.3. а), размер «Страхового возмещения» равен его действительной (страховой) стоимости на дату обнаружения убытка;

9.1.4. при «Утрате» или «Повреждении» «Компьютерной информации» или «Компьютерных программ» «Страховое возмещение» выплачивается только в том случае, если утраченные или поврежденные «Компьютерная информация» или «Компьютерные программы» могут быть заменены «Компьютерной информацией» или «Компьютерными программами» сходного типа или качества - в размере стоимости трудозатрат по перезаписи или копированию таких «Компьютерной информации» или «Компьютерных программ».

В случае, если «Компьютерная информация» не может быть восстановлена и представляет собой «Ценные бумаги» или долговые инструменты в бездокументарной форме, то размер подлежащего выплате «Страхового возмещения» определяется на основании п.п. 9.1.1., 9.1.3. настоящих Правил;

9.1.5. В любом случае, размер подлежащего выплате «Страхового возмещения», с учетом порядка расчета, изложенного в п.п. 9.1.1.-9.1.4. настоящих Правил, не может превышать предусмотренных договором страхования «Страховой суммы», соответствующих лимитов и «Подлимитов ответственности»;

9.1.6. В том случае, если договором страхования установлены франшизы, выплата «Страхового возмещения», рассчитанного с учетом требований п.п. 9.1.1.-9.1.5. настоящих Правил, производится за вычетом соответствующих франшиз;

9.1.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. В зависимости от характера страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнания заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба:

9.2.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая, и размер ущерба по всем рискам являются:

- письменное и подписанное Страхователем заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направленное Страховщику по любому каналу связи (включая электронную почту и факс) и в любой доступной форме, содержащее информацию о дате наступления события/дате его обнаружения, предполагаемой/оценочной сумме ущерба, характере убытка, незамедлительных действиях/мерах, предпринятых Страхователем с целью уменьшения/пресечения увеличения потенциального ущерба;

- копия заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о случившемся в органы внутренних дел с требованием проведения расследования и возбуждения уголовного дела;

- копия Постановления органов внутренних дел о возбуждении (или отказе в возбуждении) уголовного дела с указанием даты, номера уголовного дела и статьи УК РФ, по которому уголовное дело было возбуждено, скрепленного печатью и подписью;

- копии отчетов о проводимом/проведенном внутреннем расследовании

Страхователя, осуществляемого силами подразделений Службы Безопасности, Финансового контроля и др.;

- копии судебных постановлений, если таковые имеются;
- копия протокола осмотра места происшествия;
- объяснения Страхователя по факту повреждения или утраты имущества, если из других представленных Страхователем документов установить обстоятельства утраты или повреждения имущества невозможно;
- документы, подтверждающие принадлежность поврежденного, утраченного имущества Страхователю;
- копия Постановления органов внутренних дел о прекращении (приостановлении) следственных действий по факту возбуждения уголовного дела;
- заверенные Страхователем копии оригиналов платежных документов;
- внутренние документы Страхователя (в т.ч. выписки со счета, расходные кассовые ордера и т.д.) подтверждающие факт проведения операции;
- отчеты службы информационной безопасности о внесении/попытке внесения модифицированных данных в компьютерные системы Страхователя;
- описание процедур и систем контроля внесения данных в онлайн системы Страхователя (интернет-банкинг, электронной связи Страхователя с клиентом, системы осуществления онлайн платежей и т.д.) с описанием нарушений, ставших причиной возникновения убытка/следов ввода модифицированной информации в информационные системы Страхователя;
- копии отчетов по аудиту обработки информации (электронных данных) и процедур контроля защиты информации;
- копии отчетов аудита систем на предмет обеспечения безопасности компьютерных систем и целостности данных;
- описание системы аутентификации данных клиента Страхователя/контроля доступа к системам Страхователя;
- документы/регламенты/инструкции, определяющие порядок определения подлинности пользователя (клиента Страхователя);
- инструкция, внутреннее положение кредитной организации на осуществление операций по безналичному расчету;
- копия договора с охранным предприятием на осуществление охраны застрахованных помещений и прочего имущества;
- документы, содержащие данные о срабатывании систем сигнализации;
- документы, подтверждающие получение сигнала тревоги на пульте охранного предприятия и выезд группы задержания – при наличии; копии записей/видеоматериалов с камер видеонаблюдения (как внешнего, так и внутреннего)
- копии служебных документов охранного предприятия о действиях охраны во время совершения кражи, разбойного нападения, грабежа, противоправных действий третьих лиц (или подобные документы сотрудников службы охраны Страхователя (Выгодоприобретателя)) – при наличии;
- копии служебных документов Страхователя, (Выгодоприобретателя), составленные по факту происшествия (документы внутрислужебных расследований, объяснительные, заявления, приказы);
- при утрате имущества в процессе переноски/перевозки – копия договора с Курьерской (инкассаторской) компанией, а также копии отчетов о проведенных компанией-инкассатором внутренних расследованиях по факту убытка.

**Доказательство размера ущерба и факта получения сотрудником Страхователя незаконной личной финансовой выгоды полностью лежит на Страхователе.**

9.2.2. При возникновении судебных издержек у Страхователя, Страхователь обязан предоставить Страховщику:

- договор на оказание юридических услуг либо договор поручения, заключенный с представителем Страхователя (адвокатом, индивидуальным предпринимателем,

юридической фирмой);

- платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) представителя;
- выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;
- документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);
- справка от юридической фирмы, с которой заключен договор, о наличии у нее в штате юристов, которые участвовали в судебных заседаниях от имени Страхователя с приложением копии трудовой книжки самого юриста или трудового договора;
- квитанции об оплате (кассовые чеки) почтовых, телеграфных, телефонных и факсимильных расходов, услуг курьера и прочих расходов, связанных с представлением документов в суд, понесенных Страхователем и/или его представителем;
- документы, подтверждающие транспортные расходы Страхователя и/или его представителя (копии авиа- или железнодорожных билетов (в том числе электронных), а также иные документы, подтверждающие фактические расходы на проезд представителя до суда и обратно (в том числе билеты междугородного и городского транспорта));
- документы, подтверждающие расходы на проживание в связи с участием в слушаниях в суде (если суд находится в другом городе), понесенные Страхователем и/или его представителем (счет из гостиницы, который подписан и скреплен печатью, с отметкой об оплате услуг гостиницы, или счет-фактуру и акт, выписанный гостиницей (с точным указанием в них данных представителя, периода проживания, стоимости и пр.).

Страховщик имеет право дополнительно запросить у Страхователя документы, подтверждающие разумность расходов на оплату услуг представителей:

- данные о почасовых ставках услуг судебного представительства в соответствующей категории споров, оказываемых другими юридическими компаниями;
- рейтинги юридических компаний по критериям известности, открытости, качеству услуг и т.д. (Российские рейтинги Право.ру, «Эксперт», «КоммерсантЪ», иностранные рейтинги - Legal 500, Chambers и др.);
- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- данные о количестве судебных заседаний, продолжительности рассмотрения дела, количестве судебных инстанций, рассматривавших дело, процессуальные документы, которые готовились представителем в рамках рассмотрения дела;
- положение (инструкция) о служебных командировках или соглашение с представителем с указанием возможности и размера оплаты: транспортных расходов, расходов на проживание в гостинице определенного класса, суточных и иных дополнительных расходов (услуг связи, интернета и пр.).

9.2.3. При возникновении издержек Страхователя на выверку и восстановление «Компьютерных программ» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

9.2.3.1. В случае привлечения сторонней организации:

- договор на оказание услуг, заключенный между Страхователем и подрядчиком (сервисной компанией, индивидуальным предпринимателем);
- платежные поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств на оплату услуг (работ) подрядчика;
- выписка банковского счета Страхователя или кассовый ордер, подтверждающий фактическое перечисление денежных средств Страхователем по договору;
- документы, подтверждающие приемку Страхователем оказанных представителем услуг (акт приемки, отчет об оказанных услугах);

9.2.3.2. В случае проведения работ самостоятельно:

- отчеты о проделанной работе с указанием ее вида, количества затраченных часов, исполнителей и ставок их оплаты;
- справка от Страхователя, о наличии у нее в штате сотрудников, которые

участвовали в работах по выверке и восстановлению «Компьютерных» программ с приложением копии трудовой книжки сотрудника Страхователя или трудового договора.

9.3. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках договора страхования размер выплаченного «Страхового возмещения» не может превышать разницу между «Страховой суммой», указанной в договоре страхования, и суммой ранее произведенных выплат «Страхового возмещения» по ранее заявленным «Страховым случаям» в рамках одного договора страхования.

Если «Страховая сумма» исчерпана, то обязательства Страховщика считаются выполненными.

9.4. Оплаченные Страховщиком юридические и судебные издержки, предусмотренные п. 3.4. настоящих Правил, вычитаются из «Страховой суммы» по договору страхования, а также из лимита и «Подлимита ответственности» по соответствующему риску.

В случае, если убытки, причиненные наступлением «Страхового случая», превышают лимит ответственности Страхователя по одному «Страховому случаю», установленный договором страхования с учетом франшизы (если она предусмотрена договором страхования), то юридические и судебные издержки, понесенные Страхователем и оплаченные Страхователем (или Страховщиком), возмещаются Страховщиком с применением «понижающего коэффициента», который рассчитывается как отношение лимита ответственности Страхователя по одному «Страховому случаю», установленного договором страхования с учетом франшизы (если она предусмотрена договором страхования), к сумме убытков, причиненных наступлением «Страхового случая».

В случае, если сумма издержек, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя (при осуществлении Страховщиком юридической защиты Страхователя в соответствии с условиями п.п. в) п. 3.4. настоящих Правил), превысит долю юридических издержек, подлежащих возмещению по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщику сумму, потраченную им свыше такой доли.

9.5. «Страховая сумма» по договору страхования не подлежит ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиком в виде регресса/суброгации.

9.6. Если «Страховой случай» наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## **10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.**

10.1. «Территория страхования» определяется в соответствии с Договором страхования.

10.2. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров на основании настоящих Правил, а при недостижении согласия между сторонами - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в соответствии с договором страхования.

## **11. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

Термины и определения, приведенные в настоящем разделе, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и понимаются следующим образом:

«**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ КЛИРИНГОВАЯ ПАЛАТА**» - организация, которая использует схему электронного клиринга и перевода для осуществления безналичных электронных расчетов между финансовыми организациями от имени и по поручению их клиентов.

**«АГРЕГАТНЫЙ ЛИМИТ»** - лимит, уменьшаемый по мере его частичного использования.

**«БЕЗДОКУМЕНТАРНЫЕ ЦЕННЫЕ БУМАГИ»** - форма ценных бумаг, при которой владелец устанавливается на основании записи в системе ведения реестра владельцев ценных бумаг или, в случае депонирования ценных бумаг, на основании записи по счету депо.

**«БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА»** - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком при осуществлении выплаты «Страхового возмещения».

**«ВЗРЫВ»** - крайне быстрое разовое выделение энергии большой ударной силы, вызванное изменением состава (химической реакцией) какого-либо химического соединения или вещества (горячей смеси, газа и др.). Наиболее распространены взрывы газовых установок, паровых котлов, баллонов. Образующаяся при взрыве ударная сила (взрывная волна) разрушает предмет, от которого исходит взрыв, а также наносит «Повреждения» имуществу. Часто взрыв сопровождается «Пожаром».

**«ВОЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ»** - организованное применение сил и средств вооруженных сил для выполнения боевых задач.

**«ВОЙНА»** - организованная вооруженная борьба между государствами или классами.

**«ВРЕДОНОСНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА (КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС)»** - набор несанкционированных инструкций (команд) в виде программы или каком-либо ином виде, имеющий свойство самостоятельно распространяться в «Компьютерных системах» и/или сетях либо созданный каким-либо лицом, но не идентифицированным «Сотрудником Страхователя», для того, чтобы компьютер («Компьютерная система» и/или сеть) выполнял несанкционированные или не предусмотренные для него функции.

**«ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ»** - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

**«ДИРЕКТОР СТРАХОВАТЕЛЯ»** - какой-либо руководитель Страхователя, подпадающий под определение, изложенное в подпункте а) определения «Менеджмент Страхователя».

**«ДОЛГОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО»** - это документы, исполненные клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением долга клиента перед Страхователем. К таким документам относятся и записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность.

**«ЗАГРЯЗНЕНИЕ (ЗАРАЖЕНИЕ) ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ»** - какой-либо выброс, сброс, рассеивание, утечка каких-либо твердых, жидких, газообразных или термических отравляющих (ядовитых, токсичных, вредных) веществ или примесей, включая, но не ограничиваясь дым, копоть, сажу, испарения, пыль, волокна, вирусы, бактерии, газ, кислоту, яд, химикаты, отходы, в том числе переработанные или подлежащие переработке и проч.

**«ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО»** - в рамках настоящих Правил, под Застрахованным имуществом понимается только «Компьютерные программы»,

компьютерные магнитные ленты, диски и другие носители и «Компьютерная информация».

**«ИЗМЕНЕНИЕ В СТРУКТУРЕ СОБСТВЕННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ»** - сделка (сделки), в результате которой в руках какого-либо акционера/участника или аффилированной группы акционеров/участников оказывается не менее 10% обладающего правом голоса акционерного капитала/доли в уставном капитале Страхователя.

**«ИМУЩЕСТВО»** - мебель, инвентарь, оргтехника, канцелярские принадлежности, сейфы и хранилища, другое оборудование, включая компьютеры, и любое другое оборудование. В целях настоящих правил к Имуществу также относятся «Ценное Имущество», а также имущество, имеющее культурную, художественную ценность (произведения искусства, предметы старины и проч.).

**«ИМУЩЕСТВО, ПОЛУЧЕННОЕ НЕЗАКОННЫМ (ПРЕСТУПНЫМ) ПУТЕМ»** – имущество, представляющее собой доходы в денежной или любой другой форме, полученные в результате или в связи с «Незаконными (преступными) действиями», или часть этих доходов, о чем Страхователь знает, подозревает или должен знать или подозревать.

**«ИСК»** - письменное требование/претензия о возмещении вреда в денежной форме, полученное Страхователем от «Третьего лица» (бывшего или настоящего клиента Страхователя) как в судебном, так и во внесудебном порядке.

**«КОМПЬЮТЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ»** - электронные данные, записанные на материальные носители информации или хранящиеся в электронных или каких-либо иных носителях информации, которые могут быть извлечены в распознаваемом виде.

**«КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА»** - информация, данные или команды (инструкции), преобразованные в форму, пригодную к использованию в «Компьютерных системах» и/или сетях, и составляющие операционные системы, Компьютерные программы или программное обеспечение.

**«КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА»** - компьютер и/или персональный компьютер, предназначенный для работы в среде мультизадачных приложений, которые используют аппаратное и программное обеспечение, а также информационные ресурсы в соответствии с «Компьютерными программами», которые установлены пользователем в операционную систему. Также, Компьютерная система включает в себя все устройства ввода-вывода, обработки и хранения информации, коммуникационные устройства, включая соответствующие соединения и компьютерные сети, которые физически подключены к вышеуказанным устройствам. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью Компьютерной системы. Частью Компьютерной системы не являются отдельно стоящие (не подключенные к сети) компьютеры, которые используются для работы с отдельными программами.

**«КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА СТРАХОВАТЕЛЯ»** - Компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются его собственностью либо им арендуются либо указаны в Заявлении.

**«КОНТРОЛЬ НАД СТРАХОВАТЕЛЕМ»** - возможность влиять на деятельность Страхователя или определять политику контролирующей Страхователя холдинговой компании или самого Страхователя любым способом, включая голосование на собрании акционеров/участников.

**«КОРРУПЦИЯ (КОРРУПЦИОННЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ)»** - не предусмотренное законом принятие лично или через посредников имущественных благ и преимуществ государственными должностными лицами, а также лицами, приравненными к ним, с использованием своих должностных полномочий и связанных с ними возможностей, а равно подкуп данных лиц путем противоправного предоставления им физическими и юридическими лицами указанных благ и преимуществ, а также иные правонарушения, относимые к коррупции международными конвенциями («Конвенция ООН против коррупции» от 31.10.2003 г., г. Нью-Йорк, «Конвенция о гражданско-правовой ответственности за коррупцию» от 04.11.1999 г., г. Страсбург, «Конвенция об уголовной ответственности за коррупцию» от 27.01.1999 г., г. Страсбург), а также действия, относящиеся к уголовно наказуемым деяниям, связанным с противоправным получением благ и преимуществ либо создающим условия для коррупции, предусмотренные главами 22 и 23 Уголовного кодекса РФ.

**«КРАЖА СО ВЗЛОМОМ»** - тайное Хищение чужого имущества с незаконным проникновением в Помещение, в том числе путём взлома дверей, окон, стен, потолков или пола, с применением отмычек, поддельных ключей или иных технических средств.

**«КУРЬЕРСКАЯ (ИНКАССАТОРСКАЯ) КОМПАНИЯ»** - компания, предоставляющая на договорных условиях услуги по «Перевозке» «Ценного Имущества» под охраной на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта.

**«ЛЕГАЛИЗАЦИЯ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НЕЗАКОННЫМ (ПРЕСТУПНЫМ) ПУТЕМ»** – под этим термином понимаются действия, определяемые ст.ст. 174, 174.1 Уголовного кодекса Российской Федерации и/или Федеральным законом от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также:

1. сокрытие или искажение фактов об «Имуществе, полученном незаконным (преступным) путем» (сюда также относятся сокрытие или искажение фактов о его сути, источнике, местоположении, статусе, перемещении, принадлежности или любых правах собственности, относящихся к нему), а также его незаконная продажа, уступка или уничтожение;

2. непосредственное участие в или причастность к любого рода соглашениям, которые были заключены или, как предполагается, были заключены с целью организации приобретения, сохранения в собственности, использования или управления «Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем», другими лицами;

3. приобретение, использование или обладание «Имуществом, полученным незаконным (преступным) путем»;

4. любого рода попытка, преступный сговор или подстрекательство к совершению любого из действий, указанных в п.п. 1-3 настоящего определения;

5. любого рода содействие, соучастие или совет при совершении любого из действий, указанных в п. 3 настоящего определения.

**«МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВАТЕЛЯ»** – под этим термином понимается:

а) в отношении каких-либо действий, касающихся Корпоративной политики или Политики ведения бизнеса Страхователя – бывшие или действующие Председатель Правления или Совета директоров, Президент, Главный исполнительный директор, Управляющий директор, какой-либо исполнительный или не исполнительный «Директор Страхователя», либо любое физическое лицо, занимавшее или занимающее аналогичную должность, имевшее или имеющее полномочия от Страхователя принимать решения по осуществлению или управлению деятельностью Страхователя от имени и в интересах Страхователя;

б) в отношении любых других упоминаний определения Менеджмента Страхователя

в тексте настоящих Правил – в дополнение к перечисленному в подпункте а) настоящего определения понимаются также руководители либо исполняющие обязанности руководителей таких структурных подразделений Страхователя, как юридическое (правовое), внутреннего контроля, внутреннего аудита, управления рисками, страхования, либо других подразделений, выполняющих аналогичные функции.

**«НАРОДНЫЕ ВОЛНЕНИЯ»** – гражданские волнения и связанные с ними нанесения материального ущерба и косвенных убытков в связи с забастовками, хулиганскими действиями и прочими противоправными действиями граждан.

**«НАЧАЛО СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ»** – это:

- а) «Ретроактивная дата»; или
- б) если договором страхования не предусмотрена «Ретроактивная дата» - дата вступления в силу договора страхования либо более поздняя дата, предусмотренная договором страхования.

**«НЕЗАКОННАЯ ФИНАНСОВАЯ ВЫГОДА»** – доход, полученный незаконным путем, как в денежной, так и в иной имущественной форме.

Незаконной личной финансовой выгодой не признаются:

- заработная плата и ее повышение;
- продвижение по службе;
- гонорары или комиссионные вознаграждения;
- участие в прибыли;
- другие виды дохода или вознаграждения, включая участие в деловых приемах, ценные подарки, оплату проезда, питания и т.п., полученные «Сотрудником Страхователя» от Страхователя либо от «Третьих лиц» с ведома Страхователя и при его одобрении.

**«НЕЗАКОННЫЕ (ПРЕСТУПНЫЕ) ДЕЙСТВИЯ»** – действия, которые были бы юридически признаны противозаконными (в том числе преступными) в стране, на территории которой Страхователь осуществляет свою застрахованную деятельность.

**«НЕОБЪЯСНИМОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ»** – исчезновение, причины которого не установлены в процессе расследования компетентными органами.

**«НОСИТЕЛИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ»** – это ленты или диски (как магнитные так и оптические) или другие носители, на которых записана «Компьютерная информация».

**«ОРГАНИЗОВАННАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ»** - организация, руководство, пособничество, подстрекательство, содействие или дача советов в отношении преступления, признаваемого серьезным в соответствии Конвенцией ООН «Против транснациональной организованной преступности» от 15.11.2000 г., либо тяжким или особо тяжким в соответствии с Уголовным кодексом РФ, совершаемого при участии организованной преступной группы (преступного сообщества, преступной организации), а также действия, предусмотренные статьей 210 Уголовного кодекса РФ. При этом под «организованной преступной группой (преступным сообществом, преступной организацией)» понимается структурно оформленная группа в составе трех или более лиц, существующая в течение определенного периода времени и действующая согласованно с целью совершения одного или нескольких серьезных (тяжких, особо тяжких) преступлений с тем чтобы получить, прямо или косвенно, финансовую или иную материальную выгоду.

**«ПЕРЕВОЗКА»** - транспортировка «Носителей компьютерной информации»

«Сотрудниками Страхователя» или «Курьерской (инкассаторской) компанией» на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта под охраной. Перевозка считается начатой с момента передачи под роспись «Носителей компьютерной информации» Страхователем или иным лицом по его поручению «Сотруднику Страхователя», перевозчику («Курьерской (инкассаторской) компании») и законченной в момент доставки «Носителей компьютерной информации» получателю или его агенту под роспись. При этом (если иное не предусмотрено Договором страхования) «Переноска (Тротуарный риск)» включается в понятие Перевозки.

**«ПЕРЕДАЧА ДАННЫХ»** - это передача электронных данных через коммуникационные линии, включая спутниковые каналы, радио частоты, инфракрасные соединения и иные подобные средства соединения, используемые для передачи электронной информации.

**«ПЕРЕНОСКА (ТРОТУАРНЫЙ РИСК)»** - доставка по поручению Страхователя «Сотрудниками Страхователя» или сотрудниками «Курьерской (инкассаторской) компании» «Носителей компьютерной информации» от «Помещений» Страхователя до специально оборудованных (бронированных) средств автотранспорта и обратно или от специально оборудованных (бронированных) средств автотранспорта до пункта назначения (получателя или его агента) и обратно с соблюдением всех требований, предъявляемых к инкассации ценностей действующим законодательством.

**«ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ»** – информация или суждение, в том числе являющиеся частью базы данных, как правдивые, так и ложные, записанные любым образом, в материальной форме или нет, относящиеся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация либо, если такое физическое лицо может быть явно или вероятнее всего идентифицировано на основании (исходя из) такой информации или суждения.

**«ПОВРЕЖДЕНИЕ»**– под Повреждением понимается нарушение целостности конструкции, деформация или разрывы материалов, вызванные воздействием застрахованных факторов, в результате чего Имущество становится непригодным для дальнейшего использования по назначению без проведения восстановительных работ.

Для имущества, предназначенного для продажи, под Повреждением понимается любое изменение первоначального состояния застрахованного имущества, обусловленное воздействием на него застрахованных факторов, которое приводит к снижению его стоимости.

**«ПОДДЕЛКА ЭЛЕКТРОННЫХ СООБЩЕНИЙ»** – создание и/или передача электронных сообщений от имени любого лица без соответствующего на то разрешения, которые выглядят как созданные и направленные любым лицом, но которые на самом деле это лицо не направляло.

**«ПОДДЕЛКА ПОДПИСИ»** – рукописное подписание или индоссирование платежных документов, «Ценных бумаг» или приравненных к ним финансовых документов в письменной форме именем другого лица без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана/мошенничества. Это понятие не распространяется на случаи, когда какое-либо лицо ставит свою оригинальную подпись или ее часть, имея или не имея на это права, в любом качестве и с любой целью

**«ПОДЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»** – предельная «Страховая сумма (лимит ответственности)» по отдельному риску/отдельному «Страховому случаю» либо по

отдельной группе нескольких рисков/«Страховых случаев» по договору страхования.

**«ПОЖАР»** - неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства;

Возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания.

При Пожаре непосредственным воздействием на «Застрахованное имущество» считаются также: воздействие продуктов горения, задымление; повышение температуры; повышение или понижение давления газа или воздуха; меры, принятые для спасения имущества, для тушения Пожара или для предупреждения его распространения.

**«ПОМЕЩЕНИЯ»** - главный офис Страхователя, а также другие помещения, которые постоянно или временно занимаются Страхователем для осуществления своей деятельности и которые указаны в Заявлении на страхование, офис другого банковского учреждения или депозитария, который несет ответственность за сохранность имущества Страхователя, офис организации, осуществляющей регистрационные и расчетные функции как агент Страхователя при обычных для них операциях регистрации, обмена, конвертации, купли-продажи, перевода средств.

**«ПРЕСТУПЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»** - действия, относящиеся к уголовно наказуемым деяниям, предусмотренным главами 22 и 23 Уголовного кодекса РФ.

**«ПРОЦЕССИНГОВЫЙ ЦЕНТР»** - юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием «Компьютерных систем».

**«ПРЯМОЙ ФИНАНСОВЫЙ УБЫТОК»** – убыток, явившийся прямым следствием застрахованных в рамках настоящих Правил рисков.

К Прямым финансовым убыткам не относятся, в том числе:

- последующие убытки,
- срочные и штрафные проценты;
- другие штрафы, пени, неустойки;
- другие косвенные или побочные убытки любого вида;
- судебные или другие юридические расходы, если это специально не предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 3.1.8. настоящих Правил.

**«РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА»** - дата, не позднее даты заключения договора страхования, при этом периодом страхования считается промежуток времени от Ретроактивной даты страхования до даты прекращения срока действия договора страхования. Действие Ретроактивной даты распространяется только на те требования о возмещении убытков, поступившие в течение срока действия договора страхования, причиной возникновения которых явились события, произошедшие не ранее Ретроактивной даты.

**«СИСТЕМА ЭЛЕКТРОННОЙ СВЯЗИ»** - оборудование и сети используемые организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), Fedwire и др., с помощью которых осуществляются межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в Заявлении на страхование.

**«СИСТЕМА ЭЛЕКТРОННОЙ СВЯЗИ С КЛИЕНТОМ»** - средство связи с клиентом, указанное в Заявлении на страхование, которое обеспечивает клиентам Страхователя

прямой доступ к его «Компьютерным системам».

**«СОТРУДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ»** – сотрудниками считаются:

а) лица (в том числе руководящие работники Страхователя, работающие по найму, за исключением «Директоров Страхователя»), которые работают по найму (постоянно или временно) в «Помещениях», принадлежащих Страхователю, получают за свой труд заработную плату от Страхователя и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

б) руководящие работники Страхователя, являющиеся «Директорами Страхователя», работающими по найму как руководители либо другие наемные работники, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника и определена внутренними должностными инструкциями, правилами или процедурами Страхователя, в «Помещениях», принадлежащих Страхователю;

в) одно физическое лицо или более, нанятые по трудовому договору или по гражданско-правовому договору для выполнения обязанностей работника Страхователя, в тот период, когда они осуществляют свою деятельность под контролем Страхователя;

г) студенты или стажеры, проходящие практику в «Помещениях» Страхователя под его контролем;

д) вспомогательный персонал Страхователя, в тот период, когда исполняет свои обязанности работника под контролем Страхователя (персонал, прямо или косвенно задействованный в осуществлении финансовых/банковских операций).

К Сотрудникам Страхователя в любом случае не относятся агенты, независимые консультанты, а также «Директора Страхователя», в период, когда они не выполняли обязанности работника по найму в соответствии с подпунктом б) настоящего определения.

**«СТРАХОВАТЕЛЬ»** – страхователями в рамках настоящих Правил могут являться юридические лица – финансовые институты, в том числе:

- банковские и иные кредитные учреждения;

- инвестиционные компании (фонды);

- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг,

получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на осуществление банковской или иной финансовой деятельности, являющиеся резидентами России, представительствами финансовых институтов-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, или нерезидентами, в том случае, если это не противоречит законодательству РФ о валютном регулировании и валютном контроле, и заключившие со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

**«СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ»** - денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю («Выгодоприобретателю») при наступлении «Страхового случая», но в любом случае не превышающая «Страховой суммы (лимита ответственности)», предусмотренной договором страхования.

**«СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)»** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**«СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)»** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить «Страховое возмещение» по договору страхования.

**«СТРАХОВАТЕЛЬ»** – страхователями в рамках настоящих Правил могут являться юридические лица – финансовые институты, в том числе:

- банковские и иные кредитные учреждения;
- инвестиционные компании (фонды);
- организации, осуществляющие профессиональную деятельность на рынке ценных бумаг,

получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на банковскую или иную финансовую деятельность, являющиеся резидентами России, представительствами финансовых институтов-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, или нерезидентами, в том случае, если это не противоречит законодательству РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

**«СТРАХОВОЙ РИСК»** – в рамках настоящих Правил, предполагаемое событие, на случай которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**«СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ»** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования в качестве «Страхового риска» или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату «Страхового возмещения» Страхователю («Выгодоприобретателю») или иным «Третьим лицам».

**«ТЕЛЕФАКС, ФАКСИМИЛЬНАЯ СВЯЗЬ»** – система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное на специальной защищенной территории Страхователя и предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа.

**«ТЕЛЕФОННАЯ БАНКОВСКАЯ СИСТЕМА»** – телефонная банковская коммуникационная система, как указано в Заявлении, которая позволяет клиентам Страхователя осуществить прямой доступ в «Компьютерную систему Страхователя» через автоматическую телефонную службу, работающую в тоновом режиме, и которая требует введения специального кода для осуществления любой банковской проводки. Под понятием Телефонной банковской системы не следует рассматривать частный обмен информацией, процессоры голосовой почты, автоматических операторов звонков или «Компьютерную систему» с похожими функциями, используемую для направления и маршрутизации телефонных звонков в коммутируемой сети.

**«ТЕРМИНАЛ СВЯЗИ»** – устройство для оперативного ввода и вывода информации, используемое при взаимодействии (удаленного) пользователя. В том числе это телетайп, телепринтер, видеодисплей, факсовый аппарат или любое другое устройство, способное принимать или отправлять электронную информацию, вне зависимости от того снабжено ли это устройство клавиатурой, компьютерной «мышкой», сенсорным экраном или нет.

**«ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ»** – территория, указанная в договоре страхования, на которой может совершаться такое событие, которое может повлечь за собой наступление «Страхового случая», предусмотренного настоящими Правилами.

**«ТЕРРОРИЗМ»** – в целях настоящих Правил под терроризмом понимаются действия, определяемые в ст. 205 «Террористический акт» и ст. 281 «Диверсия» Уголовного Кодекса Российской Федерации, а также действия, включающие, но не ограничивающиеся применением силы или насилия и/или угрозы его применения, со стороны любого лица или лиц, действующих самостоятельно или от имени или в связи с какой-либо организацией (организациями) или правительством по политическим, религиозным,

идеологическим или схожим мотивам, имеющие целью давление на правительство и/или запугивание общества или его части.

**«ТЕСТИРОВАНИЕ»** – это метод проверки достоверности сообщения с помощью специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, «Автоматизированной клиринговой организацией», «Центральным депозитарием», другой финансовой организацией или между офисами (отделениями) Страхователя с целью воспрепятствования доступу посторонних лиц в системы обмена информацией.

**«ТРЕТЬЕ ЛИЦО»** - бывший или настоящий клиент (контрагент) Страхователя, непосредственно находящийся (находившийся) со Страхователем в договорных отношениях, связанных с оказанием Страхователем финансовых услуг этому лицу, за исключением Директоров, членов «Менеджмента или Сотрудников Страхователя», а также родственников или супругов Директоров, членов «Менеджмента или Сотрудников Страхователя».

**«УТРАТА»** – полная гибель (имущество физически уничтожено или получило «Повреждения», при которых отсутствует техническая возможность его восстановления) или конструктивная гибель («Имущество» получило повреждения, при которых необходимые расходы на его восстановление превышают действительную стоимость «Имущества» на момент «Страхового случая», без учета стоимости остатков, которые можно реализовать) «Застрахованного имущества» либо его пропажа или исчезновение в результате воздействия «Страховых рисков».

**«ФИНАНСИРОВАНИЕ ТЕРРОРИЗМА»** - предоставление или сбор средств либо оказание финансовых услуг с осознанием того, что они предназначены для финансирования организации, подготовки и совершения какого-либо преступления, предусмотренного статьями 205, 205.1, 205.2, 206, 208, 211, 277, 278, 279 и 360 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо для обеспечения организованной группы, незаконного вооруженного формирования или преступного сообщества (преступной организации), созданных или создаваемых для совершения какого-либо из преступлений, предусмотренных указанными статьями Уголовного кодекса Российской Федерации.

**«ХИЩЕНИЕ»** - Кража, Кража со взломом, Грабеж, Разбойное нападение или иное незаконное (противоправное) безвозмездное физическое изъятие имущества и/или обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, совершённое с корыстной целью и с намерением лишить собственника/владельца возможности владеть, распоряжаться или пользоваться этим имуществом, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

**«ЦЕННОЕ ИМУЩЕСТВО»** - в том числе включает в себя:

- наличные деньги (банкноты (банковские билеты), монеты, валюта);
- слитки золота и серебра, драгоценные металлы всех видов и в любом виде и форме, а также изделия из них;
- драгоценные (включая необработанные) и полудрагоценные камни;
- страховые полисы;
- дорожные чеки, чеки;
- сертификаты акций;
- облигации, купоны;
- простые и переводные векселя;
- банковские тратты;
- банковские акцепты;

- депозитные и сберегательные сертификаты;
- аккредитивы, денежные переводы;
- коносаменты;
- складские расписки;
- сертификаты, товарораспорядительные и иные документы, закрепляющие права собственности или права на получение каких-либо доходов, любые иные обращаемые и необращаемые финансовые документы или контракты, удостоверяющие права на денежные средства, в т.ч. бухгалтерские книги и другие записи (исключая сделанные в электронном виде), используемые Страхователем в процессе его предпринимательской деятельности, или в которых Страхователь имеет заинтересованность, или которые хранятся Страхователем безвозмездно или иным образом для любых целей и в любом качестве и за которые Страхователь несет или не несет юридическую ответственность;
- марки, антиквариат и произведения искусства (если это специально предусмотрено договором страхования).

**«ЦЕННЫЕ БУМАГИ»** – собственно ценные бумаги (как они определяются действующим законодательством РФ) или приравненные к ним финансовые документы в письменной (документарной) форме, а именно:

а) сертификаты акций, акции на предъявителя, свидетельства на долю акций в капитале, warrants на приобретение ценных бумаг, облигации акционерных обществ;

б) облигации товариществ, сходные по форме с корпоративными облигациями, обеспеченные имуществом, в том числе и «Третьих лиц»;

в) государственные ценные бумаги или ценные бумаги, гарантированные государством, ценные бумаги местных органов власти, «Долговые обязательства», облигации, купоны, выпущенные в обращение государством или местными органами власти;

г) закладные на недвижимое имущество, документы, подтверждающие передачу прав по залогу;

д) простые векселя, за исключением:

- векселей, выпущенных для использования в качестве валюты;

- векселей, прямо или косвенно обеспеченных задолженностью, права по которой были переуступлены;

- векселей, по которым Страхователь обязан платить, и которые им оплачены.

е) депозитные и сберегательные сертификаты, полученные Страхователем от заемщика в качестве залога, за исключением сертификатов, выпущенных в обращение самим Страхователем;

ж) аккредитивы.

**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ДЕПОЗИТАРИЙ»** – структура, которая обеспечивает централизованное хранение ценных бумаг и позволяет учитывать и переводить их методом бухгалтерских записей (безналичным путем). Депозитарий может иммобилизовать бумажные сертификаты ценных бумаг или же дематериализовать их (т.е. перевести ценные бумаги полностью в форму электронных записей). В дополнение к безопасному хранению депозитарий ценных бумаг может выполнять функции сопоставления и сверки сделок, клиринга и расчетов).

**Приложение № 1**  
к Правилам страхования финансовых  
институтов от электронных и компьютерных преступлений

**ПОЛИС (ДОГОВОР) № \_\_\_\_\_**

г. Москва

«\_\_»

\_\_\_\_\_ 201\_г.

Настоящий Полис заключен на основании Правил страхования финансовых институтов от электронных и компьютерных преступлений в редакции, действующей на дату заключения настоящего Полиса (далее по тексту - Правила страхования), а также на основании заявления Страхователя. Указанные документы являются неотъемлемой частью настоящего Полиса.

В случае разночтений в положениях настоящего Полиса и Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса. Если какое-либо положение не оговорено специально в настоящем Полисе, применяются условия Правил страхования.

**СТРАХОВЩИК:**

НАИМЕНОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

**СПАО «РЕСО-ГАРАНТИЯ»**

Россия, ИНДЕКС, Город, Улица, д.№, стр.№.

ИНН: xxxxxxxxxxxx

Расчетный счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в Банке Наименование банка

БИК: xxxxxxxxxxxx

Корреспондентский счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в лице

Филиала наименование Филиала

Россия, ИНДЕКС, Город, Улица, д.№, стр.№.

Расчетный счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в Банке Наименование банка

БИК: xxxxxxxxxxxx

Корреспондентский счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_.

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«СТРАХОВАТЕЛЬ»**

Россия, ИНДЕКС, Город, Улица, д.№, стр.№.

ИНН: xxxxxxxxxxxx

ОГРН: xxxxxxxxxxxx дата регистрации: дата месяц год в \_\_\_\_\_

Расчетный счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в Банке Наименование банка

БИК: xxxxxxxxxxxx

Корреспондентский счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx

в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_.

**ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:**

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«СТРАХОВАТЕЛЬ»**

Россия, ИНДЕКС, Город, Улица, д.№, стр.№.

ИНН: xxxxxxxxxxxx  
 ОГРН: xxxxxxxxxxxx дата регистрации: дата месяц год в \_\_\_\_\_  
 Расчетный счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx xxxx  
 в Банке Наименование банка  
 БИК: xxxxxxxxxxxx  
 Корреспондентский счет №: xxxx xxxx xxxx xxxx xxxx  
 в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_.

2. Объект страхования:	<p>Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имущественным интересам Третьих лиц при условии, что иски Третьих лиц предъявлены в связи с возникшими убытками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- связанными с деятельностью Страхователя на рынке финансовых услуг, указанной в заявлении на страхование (в том числе с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц, проведением банковских операций, оказанием услуг на рынке ценных бумаг, заключением договоров финансовой аренды (лизинга), договоров по доверительному управлению денежными средствами или ценными бумагами, осуществлением деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию, а также оказанием иных услуг финансового характера) и проводимой на основании полученной в установленном порядке лицензии, действующей (действие которой не приостановлено или не прекращено) в течение действия договора страхования; и</li> <li>- явившимися следствием непреднамеренных действий или бездействий (в том числе ошибок, упущений) Сотрудников Страхователя, совершенных по неосторожности (в т.ч. халатности), а в отдельных случаях, если это специально предусмотрено договором страхования, явившихся следствием умышленных противоправных действий Сотрудников Страхователя, произошедших в течение действия договора страхования.</li> </ul>
3. Страховые риски:	
4. Страховые суммы/ Страховые лимиты:	
5. Франшиза:	
6. Страховая премия:	<p>- к уплате:          -порядок оплаты: единовременно / в рассрочку 2 страховыми взносами / _____.          - первый страховой взнос подлежит уплате до “__” _____ г. в размере:          -второй страховой взнос подлежит уплате до “__” _____ г. в размере:</p>
7. Срок действия Полиса:	с “__” _____ г. по “__” _____ г.

:	Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут “___” _____ г., при условии оплаты Страховщику страховой премии или её первого взноса в размере и сроки, установленные в п. 6 настоящего Полиса. В случае, если страховая премия (первый взнос) не будет уплачена в сроки и в размере, предусмотренные Полисом, настоящий Полис считается не вступившим в силу.
8. Права и обязанности сторон	в соответствии с условиями, изложенными в Разделе 8 Правил страхования ответственности финансовых институтов за причинение убытков
9. Уполномоченные лица:	Лицо, которое Страхователь обязан уведомить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая: Лицо, уполномоченное Страховщиком для защиты интересов Страхователя в юридических разбирательствах:
10. Иные условия и оговорки:	

**Приложения к Полису:**

1. Правила страхования финансовых институтов от электронных и компьютерных преступлений в редакции, действующей на дату заключения настоящего Полиса
2. Заявление Страхователя.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

**СТРАХОВЩИК:**

СПАО «РЕСО-Гарантия»

\_\_\_\_\_  
**м.п.**  
 ФИО  
 Должность  
 Основание (доверенность)

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

получил указанные в Полисе Правила страхования, ознакомлен с ними, и обязуется их выполнять.

Наименование страхователя

\_\_\_\_\_  
**м.п.**  
 ФИО  
 Должность  
 Основание

Приложение №2  
к Правилам страхования  
финансовых институтов  
от электронных и  
компьютерных  
преступлений

ЗАВЛЕНИЕ – ВОПРОСНИК НА СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ ИНСТИТУТОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

**1. ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**

<b>Заявитель:</b>	
	<i>(наименование юридического лица)</i>
<b>1.1. Юридический адрес:</b>	
<b>1.2. Дата регистрации:</b>	
<b>1.3. Адрес Центрального офиса и всех отдельных структурных подразделений (в т.ч. дополнительных офисов, операционных касс, обменных пунктов), также все дочерние/зависимые организации на которые должно распространяться страховое покрытие (если необходимо, продолжите на отдельном листе – на бланке предприятия с подписью Руководителя и печатью Заявителя).</b>	
<b>1.4. Банковские реквизиты:</b>	р/с <i>(номер счета)</i> в <i>(наименование банка)</i> БИК <i>(БИК)</i> Корр. счет <i>(номер кор. счета)</i>
<b>ИНН:</b>	
<b>1.5. Контактные данные</b>	Телефон <i>№ телефона</i> Факс <i>№ факса</i> Адрес электронной почты <i>адрес эл. почты</i>
<b>1.6. Руководитель</b>	ФИО <i>ФИО</i> Должность, основание <i>Должность, на основании чего действует</i> <i>(лицо, подписавшее настоящее ЗАЯВЛЕНИЕ-</i>
<i>ВОПРОСНИК)</i>	
<b>1.7. Контактное лицо</b>	ФИО <i>ФИО</i> Должность <i>Должность</i> Телефон, адрес электронной почты <i>№ телефона, адрес электронной почты</i> <i>(для оперативного решения возникающих</i>
<i>вопросов)</i>	
<b>1.8. Валюта данных (просим все данные в вопроснике указывать в одной валюте)</b>	RUR/USD <i>RUR/USD</i> <i>(валюта, в которой в настоящем ЗАЯВЛЕНИИ-ВОПРОСНИКЕ</i>
<i>указаны финансовые данные)</i>	

## 2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАЯВИТЕЛЯ

### 2.1. Описание основных видов деятельности:

Вид деятельности	Оборот (сумма за последний год)	Процентная доля в общем обороте (за последний год)

### 2.2. Основные балансовые показатели\*:

	По состоянию на настоящий момент	На начало текущего года	На начало предыдущего года	На начало года, предш. предыдущему
а) Акционерный капитал				
б) Капитал (по методике ЦБ РФ)				
в) Сумма активов (валюта баланса)				
г) Обязательства (всего)				
д) Депозиты				
е) Кредиты				
ж) Чистая прибыль (после налогообложения)				
з) Рентабельность активов (отношение чистой прибыли к сумме активов)				
и) Рентабельность акционерного капитала (отношение чистой прибыли к акционерному капиталу)				

\* - Просим Вас предоставить заверенную копию последнего годового отчета, а также заверенную копию аудиторского заключения.

### 2.3. Укажите долю дохода (поступлений) за последний год от следующих видов деятельности:

Вид деятельности	Доля в %
а) Лизинг	
б) Диллинговые операции (ФОРЕКС, ценные бумаги, товары и т.д.)	
в) Инвестиционные операции (в том числе консалтинговые услуги), проектное финансирование	
г) Управление фондами (процентные доходы от доходного размещения денежных средств, в т.ч. по кредитам и ценным бумагам)	
д) Межбанковский бизнес	
е) Другое (укажите вид)*	

\* - если сумма по виду деятельности более 10% от общего дохода, разбейте на подвиды.

2.4. Укажите общее количество сотрудников (в том числе):	Головной офис	Основные филиалы/отделения	Другие подразделения
Банковские специалисты, в т.ч. казначейство (сотрудники, непосредственно вовлеченные в осуществление банковских/финансовых операций)			
Небанковские специалисты (сотрудники, непосредственно не вовлеченные в осуществление банковских/финансовых операций)			

Отформатированная таблица

### 2.5. Укажите информацию о Директорах (членах Совета/Совета директоров и Правления):

№	Ф.И.О.	Квалификация, образование, дополнительное образование	Стаж работы в компании

--	--	--	--

2.6. Укажите название и долю участия в капитале любого акционера, имеющего 5% и более долей (напрямую или опосредованно):

№	Акционер	Доля участия

2.7. Укажите названия всех дочерних предприятий, принадлежащих Заявителю более, чем на 50%, и долю Заявителя в каждой из таких компаний:

№	Название компании	Доля участия

2.8. Перечислите все сделки по слиянию, поглощению, покупке активов, где Заявитель выступал от своего имени, за последние три года (в случае наличия вышеуказанных операций, укажите род операции и участвовавшие стороны)

№	Описание сделки	Участвовавшие стороны

### 3. НЕОБХОДИМОЕ ПОКРЫТИЕ

3.1. Укажите требуемый лимит страхования (объем покрытия):

Вид страхования	Лимит	Франшиза
Страхование от электронных и компьютерных преступлений		
3.1.1. Умышленный противоправный (несанкционированный) Доступ в Компьютерную систему		
3.1.2. Умышленное противоправное (несанкционированное) создание или изменение Компьютерных программ		
3.1.3. Утрата или Повреждение Компьютерной информации, Носителей компьютерной информации или Компьютерных программ		
3.1.4. Воздействие Вредоносных компьютерных программ (Компьютерных вирусов)		
3.1.5. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение (модификация) или Подделка входящих Электронных сообщений		
3.1.6. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение (модификация) или Подделка исходящих Электронных сообщений		
3.1.7. Умышленное противоправное (несанкционированное) изменение (модификация) или Подделка Электронных сообщений в отношении Бездокументарных Ценных бумаг		
<b>Дополнительно:</b>		
3.1.8. Возмещение Издержек Страхователя на выверку и восстановление Компьютерных программ (самостоятельное либо с привлечением сторонних организаций)		
3.1.9. Возмещение Юридических и судебных издержек Страхователя		

3.2. Укажите желаемый период страхования: \_\_\_\_\_

3.3. Укажите наличие действующих договоров страхования (полисов):

Вид страхования	Лимит	Франшиза	Окончание действия	Название страховой

			полиса	компаний
Страхование финансовых институтов от преступлений (Bankers Blanket Bond)				
Страхование финансовых институтов от электронных и компьютерных преступлений				
Страхование ответственности финансовых институтов за причинение убытков				
Страхование от убытков вследствие некомпетентности директоров и управляющих				
Страхование хранения ценностей				
Страхование перевозки ценностей				
Страхование имущества от огня и других опасностей				
Страхование электронного оборудования				
Страхование эмитентов пластиковых карт				
Страхование профессиональной ответственности по персональному полису страхования ответственности, заключенному в отношении конкретного Сотрудника Страхователя				
Заявитель настоящим подтверждает, что на дату заполнения настоящего Заявления он не имеет других действующих договоров страхования/полисов (кроме указанных в настоящей таблице), в соответствии с которыми застрахованными являются риски по видам страхования, указанным в п. 3.1. Заявления.				
Укажите, имели ли место случаи расторжения договоров страхования по инициативе Страхователя/Страховщика. Если <u>да</u> , укажите причины расторжения.				

#### 4. ПРОЦЕДУРЫ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПОМЕЩЕНИЙ

4.1. Разработаны ли Вами РУКОВОДСТВА, ПОРЯДКИ, ПРОЦЕДУРЫ или ПИСЬМЕННЫЕ ИНСТРУКЦИИ, регулирующие все направления Вашей деятельности, с помощью которых организован трудовой процесс и осуществляется контроль, и в которых четко определяются обязанности каждого сотрудника?	
4.2. Организованы ли должностные обязанности сотрудников таким образом, что никто из них не в состоянии индивидуально провести какую-либо сделку/операцию от начала до конца?	
4.3. Назначено ли специальное должностное лицо, ответственное за установку, обслуживание и функционирование оборудования систем безопасности, а также за развитие и контроль выполнения программ безопасности? Подотчетно ли такое должностное лицо Совету/Совету Директоров и/или Правлению?	

<b>СИСТЕМЫ СИГНАЛИЗАЦИИ</b>				
4.4. Установлены ли системы сигнализации на случай кражи со взломом?				
4.5. Подключены ли они к:				
4.5.1. Центральному пульту охраны Заявителя?				
4.5.2. Пульту вневедомственной охраны при органах внутренних дел?				
4.5.3. Другим пультам?				
<b>ОХРАНА</b>				
4.6. Патрулируются и инспектируются ли здания полицией?				
4.7. Сколько охранников обеспечивают охрану помещений:				

Днем?; Ночью?			
<b>4.8.</b> Обеспечивается ли охрана:			
<b>4.8.1.</b> полицией?			
<b>4.8.2.</b> частным охран. предприятием?			
<b>4.8.3.</b> сотрудниками Заявителя?			
<b>4.9.</b> Размещается ли охрана в пуленепробиваемых кабинах?			
<b>4.10.</b> Сколько ночных охранников является сотрудниками Заявителя?			

## 5. ПРОЦЕДУРЫ И КОМПЬЮТЕРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

<b>ЦЕНТРЫ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ</b>	
<b>5.1.</b> Сколько центров обработки информации имеет Заявитель?	
<b>5.2.</b> Расположены ли центры обработки информации отдельно от других подразделений Заявителя?	
<b>5.5.</b> Оснащены ли центры обработки информации следующими системами защиты:	
<b>5.5.1.</b> Охранной сигнализацией?	
<b>5.5.2.</b> Системой видеонаблюдения?	
<b>5.5.3.</b> Системой пожаротушения?	
<b>5.5.4.</b> Охраной?	
<b>5.6.</b> Какие процедуры контроля используются для предотвращения доступа неуполномоченных сотрудников в центры обработки информации Заявителя:	
<b>5.6.1.</b> Системы блокировки	
<b>5.6.2.</b> Телекамеры, подключенные к центральному внутреннему пульту охраны	
<b>5.6.3.</b> Персональная идентификация посредством магнитных карточек	
<b>5.6.4.</b> Система персональных карточек со встроенным миникомпьютером	
<b>5.7.</b> Хранится ли хотя бы один комплект резервных файлов в защищенном месте с закрытым доступом отдельно от основного центра обработки информации?	
<b>5.8.</b> Расположены ли библиотеки носителей информации отдельно от других подразделений на территории с закрытым доступом?	
<b>5.9.</b> Укажите производителя Вашего компьютерного обеспечения, а также название установленной операционной системы.	
<b>СОТРУДНИК, ОТВЕЧАЮЩИЙ ЗА ЗАЩИТУ ИНФОРМАЦИИ</b>	
<b>5.9.</b> Назначен ли специальный сотрудник, который отвечает за защиту информации?	
<b>5.10.</b> Проходил ли этот сотрудник специальную подготовку?	
<b>5.11.</b> Кому подчиняется сотрудник, отвечающий за защиту информации?	
<b>5.12.</b> Существуют ли письменные инструкции по обеспечению защиты информации, закрепляющие принципы политики и стандарты в области защиты информации?	
<b>5.13.</b> Обязаны ли все сотрудники ознакомиться с этой инструкцией под роспись (при необходимости, продолжите на отдельном листе)?	
<b>5.14.</b> Опишите программу обучения персонала методам обеспечения безопасности информационных технологий – <i>дать детальное описание, при необходимости, продолжить на отдельном листе</i>	
<b>ВНУТРЕННИЙ АУДИТ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ (ЭЛЕКТРОННЫХ ДАННЫХ)</b>	
<b>5.15.</b> Существует ли департамент внутреннего аудита обработки информации (электронных данных)?	
<b>5.16.</b> Разработана ли в письменном виде инструкция по аудиту обработки информации (электронных данных) и процедурам контроля защиты информации?	
<b>5.17.</b> Сколько сотрудников занимается аудитом обработки информации?	
<b>СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ КОМПЬЮТЕРНЫХ СИСТЕМ</b>	
<b>5.18.</b> Пользуетесь ли Вы услугами какого-либо физического или юридического лица, не имеющего отношения к Заявителю (далее – сервисная компания) для осуществления услуг по обработке информации?	

<b>5.19.</b> Если <u>да</u> , укажите:	
<b>5.19.1.</b> Название этой сервисной компании (имя физического лица)	
<b>5.19.2.</b> Оказываемые Заявителю услуги (резервное копирование, поддержка, профилактика, ремонт и т.п.) – <i>дать детальное описание, при необходимости, продолжить на отдельном листе</i>	
<b>5.19.3.</b> Были ли все сервисные компании привлечены на основании письменного соглашения?	
<b>5.19.4.</b> Требуете ли Вы от сервисных компаний страхование от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих сервисной компании, и страхования от электронных и компьютерных преступлений, в качестве необходимого условия? Если <u>да</u> , какова минимальная требуемая страховая сумма такого покрытия	
<b>5.19.5.</b> Осуществляете ли Вы услуги по обработке информации (в том числе процессинговые услуги) для каких-либо третьих лиц?	
<b>СТОРОННИЕ ПОДРЯДЧИКИ</b>	
<b>5.20.</b> Используете ли Вы сторонних подрядчиков для разработки компьютерных программ?	
<b>5.21.</b> Подписываются ли с этими сторонними подрядчиками письменные соглашения, определяющие их обязанности?	
<b>5.22.</b> Требуете ли Вы от всех сторонних подрядчиков приобретение страхования от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями служащих компании-подрядчика, и страхования от электронных и компьютерных преступлений, в качестве необходимого условия? Если <u>да</u> , какова минимальная требуемая страховая сумма такого покрытия	
<b>5.23.</b> Опишите процедуры текущего контроля доступа сторонних подрядчиков к помещениям и внутрь помещений Заявителя – <i>дать детальное описание, при необходимости, продолжить на отдельном листе</i>	
<b>СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ НАЛИЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ</b>	
<b>5.24.</b> Имеются ли у Вас системы управления наличными средствами в режиме он-лайн?	
<b>5.25.</b> Если <u>да</u> , то:	
<b>5.25.1.</b> укажите название этих систем	
<b>5.25.2.</b> кратко опишите предлагаемые вами услуги	
<b>5.25.3.</b> производятся ли все переводы средств заранее установленным названным физическим лицам	
<b>5.25.4.</b> какова максимальная сумма любого одного перевода	
<b>5.26.</b> Участвуете ли Вы в работе каких-либо других систем управления наличными средствами в режиме он-лайн Если <u>да</u> , укажите названия этих систем?	
<b>5.27.</b> Участвуете ли Вы в операциях по электронным зачетам взаимных требований и обязательств через автоматизированную клиринговую палату? Если <u>да</u> , укажите названия этих систем	
<b>5.28.</b> Каким способом Вы передаете данные в автоматизированную клиринговую палату:	
<b>5.28.1.</b> Бумажные документы	
<b>5.28.2.</b> Магнитные пленки	
<b>5.28.3.</b> Гибкие диски	
<b>5.28.4.</b> Сообщения в режиме он-лайн	
<b>5.29.</b> Участвует ли заявитель в приобретении, продаже, трансферте или залоге ценных бумаг на электронных носителях через счета в центральных депозитариях?	
<b>ПЛАТЕЖНЫЕ ИНСТРУКЦИИ</b>	
<b>5.30.</b> Какие методы используются заявителем для получения и передачи платежных поручений?	
<b>5.30.1.</b> Межбанковские электронные коммуникационные системы, в том числе: Fedwire Chips SWIFT Bankwire Другие, укажите	
<b>5.30.2.</b> Тестируемые телексы	

5.30.3. Тестируемые факсимильные сообщения	
5.30.4. Телефонные инструкции	
5.30.5. Системы управления наличными средствами в режиме он-лайн Если да, укажите	
5.30.6. Обмен магнитными лентами	
<b>ПАРОЛИ/АВТОРИЗАЦИЯ</b>	
5.31. Используются ли пароли для обеспечения различных уровней доступа в компьютерную систему Заявителя в зависимости от необходимости и авторизации пользователя? Если нет, укажите, альтернативные используемые системы защиты.	
5.32. Как часто системой предусмотрена регулярная смена Паролей?	
5.33. Ограничен ли доступ к пользованию терминалами только авторизованными лицами?	
5.34. Используются ли уникальные пароли для идентификации каждого терминала?	
5.35. Располагаются ли терминалы в физически защищенных местах, доступ в которые разрешен лишь авторизованным сотрудникам?	
5.36. Использует ли заявитель какие-либо программные пакеты обеспечения безопасности для контролирования доступа в свои компьютерные системы (ACF2, RACF, SECURE или им подобные)?	
5.37. Разрешает ли заявитель своим сотрудникам пользоваться своими компьютерными системами с домашних терминалов?	
5.38. Использует ли заявитель программные пакеты безопасности для контролирования доступа к персональным компьютерам, переносным компьютерам и т.п.?	
5.39. Проверяет ли заявитель новые программные продукты до начала их использования?	
5.40. Какие процедуры применяются заявителем для защиты от заражения компьютерным вирусом?	
5.41. Опишите методы, используемые для защиты платежных инструкций (пароли, тестирование или другие методы авторизации, обратные звонки или другое) – дать детальное описание, при необходимости, продолжить на отдельном листе	
<b>ПРОИЗВОДНЫЕ/УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ</b>	
5.42. Опишите Вашу политику проведения операций с Производными инструментами (форварды, фьючерсы, свопы, опционы и их комбинации) и приведите условные суммы, в том числе:	
5.42.1. Биржевые Производные	
5.42.2. Внебиржевые классические (простые) Производные	
5.42.3. Внебиржевые комплексные (смешанные) Производные	
5.43. Как часто Вы производите оценку рисков потенциальных убытков «при переоценке портфеля ценных бумаг на основе текущих цен» (ежедневно, еженедельно, ежечасно и т. д.)?	
5.44. Опишите Вашу философию управления рисками (в том числе Производными инструментами) – дать детальное описание, при необходимости, продолжить на отдельном листе	
5.45. Ведется ли контроль со стороны Совета директоров за тем, как осуществляется управление рисками (в том числе Производными)?	

## 6. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УБЫТКАХ

Пожалуйста, укажите ниже краткие сведения о каком-либо убытке или убытках, которые Вы понесли в течение предыдущих пяти лет. (Пожалуйста, укажите, является ли он застрахованным или незастрахованным).

Страхование, под которое подпадал (или мог бы подпадать) возникший убыток	Дата обнаружения	Характер убытка	Реальная или оценочная сумма	Застрахованный или незастрахованный
Страхование от преступлений				

