

Правила страхования кибер- рисков ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»

Приказ Генерального директора

ООО «СК Чабб»

№ _____ ПС от «07» мая 2018 г.



/Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:

Приказ Генерального директора

№ 40-ПС от «05» марта 2018 г.

Правила страхования кибер-рисков.

Содержание

1. Общие определения	4
2. Страховые риски	10
3. Общие исключения	14
4. Основные условия Договора страхования	16
5. Порядок и сроки осуществления страховых выплат	18
Приложения	28
Приложение № 1. Форма Договора страхования кибер-рисков	28
Приложение № 2. Форма Заявления на страхование кибер-рисков	29
Приложение № 3. Форма Заявления о событии, имеющем признаки страхового случая	37
Приложение № 4. Форма Заявления на выплату страхового возмещения	38

1. Общие определения

Акт кибертерроризма означает любой акт, включая применение силы или принуждение, а также угроза их применения, определенно направленный против Компьютерной системы Страхователя, осуществляемый отдельным лицом или группой (группами) лиц, действующими самостоятельно, от имени или во взаимодействии с любой организацией (организациями) или правительством (правительствами) с целью Незаконного использования или получения Доступа, или совершения целенаправленных DoS атак, или передачи неавторизованного, разрушающего или вредоносного программного кода в Компьютерную систему Страхователя для достижения социальных, идеологических, религиозных, экономических или политических задач, запугивания или оказания давления на правительство или гражданское население или подрыв любого сектора экономики.

Вред здоровью означает телесное повреждение, болезнь или смерть. Вред здоровью также означает психический вред, психическое страдание, психическое напряжение, эмоциональное расстройство, боль и страдание, или шок, независимо от того, явились ли они последствием причинения вреда здоровью, болезни или смерти любого лица, если только они не явились следствием Неверного действия в сфере конфиденциальности, Неверного действия в сфере публичного распространения Медиа-контента.

Вредоносное программное обеспечение означает программы, файлы или инструкции злоумышленного характера, которые могут разрушить, навредить, затруднить доступ или иным любым способом нарушить работу Данных или их использование, любого Программного обеспечения или Компьютерной системы, включая, но не ограничиваясь вредоносным кодом, программами-вымогателями и программами шифровальщиками (ransomware, cryptoware), вирусами, троянскими программами, компьютерными червями, логическими бомбами и бомбами, запрограммированными на запуск в определенное время (worms and logic or time bombs).

Данные означают любую информацию, факты или программы, сохраненные, созданные, используемые или переданные на любые аппаратные средства или программное обеспечение, что позволяет компьютеру или любому иному его вспомогательному оборудованию функционировать включая системы или приложения программного обеспечения, жесткий или гибкий диск, CD-ROM, кассеты, драйвера, устройства для обработки данных или любые иные устройства которые используются с помощью электронно-контролирующегося оборудования или других способов и устройств резервного копирования. Данные не включают в себя материальное имущество.

Договор страхования означает договор, заключенный между Страхователем и Страховщиком на основании настоящих Правил страхования. Договор страхования состоит из вопросника или заявления на страхование, подаваемого Страхователем Страховщику в целях заключения Договора страхования, Полиса и Правил страхования.

Дочерняя компания означает любое лицо, за исключением партнерства или совместного предприятия (joint venture), в котором Указанный страхователь владеет или имеет право голосовать более, чем 50% выпущенных ценных бумаг, дающих право голосовать по вопросам выбора директоров или менеджеров или аналогичных руководителей высшего звена общества с ограниченной ответственностью на дату или до даты вступления Договора страхования в силу, прямо или косвенно, в любом сочетании, через одну или более других Дочерних компаний. Дочерняя компания Указанного страхователя покрывается по Договору страхования только в отношении Неверного действия, Инцидента кибер-вымогательства, Убытка данных или Инцидента перерыва в производстве, которые наступили в то время, когда такая компания являлась Дочерней компанией.

Если Указанный страхователь повлиял на решение о продаже или ликвидации Дочерней компании как до начала, так и во время Периода страхования, страхование по такому Полису продолжает покрывать такую Дочернюю компанию, но только в части Неверного действия или в отношении событий, произошедших до фактической даты продажи или ликвидации.

DoS атака (атака типа «отказ в обслуживании») означает временное полное или частичное умышленное лишение Компьютерной системы Страхователя возможности оказывать услуги без влияния на информационное технологическое оборудование, телекоммуникационное оборудование или инфраструктуру Страхователя, включая связанные программные ресурсы, поддерживающие любое изменение или разрушение.

Единое требование означает все Требования или Регуляторные расследования или другие основания предъявления требования по Договору страхования, которые возникают по одним и тем же основаниям или по тем же причинам, независимо от таких факторов как: один и тот же заявитель, страхователь, события, правовые основания иска связаны с несколькими требованиями или регуляторными расследованиями.

Законодательство в сфере конфиденциальности означает нормативные акты относительно охраны, хранения, контроля или использования Персональных данных.

Застрахованное лицо означает:

А. любой руководитель, партнер, должностное лицо, директор, доверительный собственник, работник, в том числе временный, «заемный» работник Страхователя во время действия от имени Страхователя – юридического лица или по его указанию и под его контролем;

В. юрист, работающий по трудовому договору у Страхователя – юридического лица; и

С. независимый подрядчик Страхователя, являющийся физическим лицом, во время оказания услуг от имени Страхователя – юридического лица.

Застрахованное лицо включает в себя:

а. гражданского супруга (-у) руководителя, партнера, должностного лица, директора, доверительного собственника, работника, но только в тех случаях, когда Требование предъявлено против такого руководителя, партнера, должностного лица, директора, доверительного собственника, работника;

б. управляющий наследством, наследник или иное управляющее лицо в отношении имущества умершего руководителя, партнера, должностного лица, директора, доверительного собственника, работника, но только в тех случаях, когда Требование предъявлено против такого руководителя, партнера, должностного лица, директора, доверительного собственника, работника.

Застрахованное лицо не включает в себя любого аудитора, ликвидатора, управляющего, администратора, арбитражного управляющего, кредитора по закладной или любое иное лицо, выполняющее аналогичную роль или работника такого лица.

Имущественный ущерб означает физические повреждения или иной ущерб или разрушение материального имущества, включая утрату возможности его использования. Однако, исключительно в отношении следующих страховых рисков: Кибер-вымогательство, Убыток данных, Перерыв в производстве и Расходов по урегулированию инцидента - Имущественный ущерб не означает физические повреждения или иной ущерб, разрушение или утрату возможности использования Данных.

Компьютерный умышленный акт означает любой нечестный акт, совершенный против Компьютерной системы Страхователя, состоящий из введения, изменения или разрушения Данных Страхователя без причинения любого физического ущерба Компьютерной системе Страхователя, телекоммуникационному оборудованию или инфраструктуре.

Компьютерная система означает компьютерное аппаратное или программное обеспечение, встроенное программное обеспечение, а также данные, хранящиеся на них, связанные устройства ввода и вывода, устройства для хранения данных, сетевое оборудование, сети хранения данных или иные средств электронного резервного копирования данных.

Компьютерная система Страхователя означает Компьютерную систему, которая:

А. арендована или находится в собственности, управлении Страхователя;

В. управляется в интересах Страхователя третьим лицом - поставщиком услуг на основании письменного соглашения со Страхователем.

Коммерческая тайна означает любую информацию, включая формулу, модель, компиляцию, программу, устройство, метод, способ или процесс, который имеют независимую коммерческую ценность (действительную или потенциальную), в силу их неизвестности или невозможности их определения третьими лицами, кто мог бы получить выгоду от их раскрытия или использования, в течение времени, когда для их сохранения правообладателем приняты разумные меры для сохранения конфиденциальности и введен режим коммерческой тайны.

Неверное действие означает действительно или предположительно произошедшее Неверное действие в сфере конфиденциальности, Неверное действие в сфере сетевой безопасности или Неверное действие в сфере публичного распространения Медиа-контента.

Неверное действие в сфере трудового законодательства означает действительное или предполагаемое нарушение трудового законодательства или любого иного нормативного акта, касающегося существующих или потенциальных трудовых отношений любого физического лица со Страхователем, включая:

- А. любое вмешательство в личную жизнь, связанное с трудовыми отношениями, за исключением Требования (полностью или в части) в связи с убытками, касающимися Персональных данных, которые покрываются по действующему Договору страхования;
- В. любое неверное причинение морального вреда, связанное с трудовыми отношениями, за исключением Требования (полностью или в части) в связи с убытками, касающимися Персональных данных, которые покрываются по действующему Договору страхования.

Незаконное использование или Доступ означает вход в Компьютерную систему Страхователя или доступ к ней, совершенный неуполномоченной стороной или лицом, включая работника или уполномоченной стороной, действующей с превышением полномочий.

Объекты страхования

Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов, риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами или изменений условий этой деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам, риском наступления ответственности за вред жизни, здоровью, имуществу граждан и юридических лиц.

Период ожидания означает количество часов, следующих за Инцидентом перерыва в производстве, указанное в Полисе.

Период Страхования означает срок действия Договора страхования, указанный в Полисе с учетом подлежащих применению положений о прекращении Договора страхования.

Персональные данные означает:

- А. Имя физического лица, индивидуальный номер налогоплательщика, номер обязательного пенсионного страхования, данные медицинские или о состоянии здоровья, иная защищенная информация о состоянии здоровья, номер водительского удостоверения, номер кредитной карты, номер дебетовой карты, адрес, телефонный номер, адрес электронной почты, номер банковского счета, история банковского счета, или пароли, а также
 - В. любая иная непубличная информация согласно Законодательству о конфиденциальности;
- В любой форме, если такая информация представляет потенциальную возможность уникально идентифицировать такое физическое лицо или контактировать с ним.

Полис означает страховой полис, выданный Страховщиком на основании настоящих Правил страхования.

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Правила страхования означают настоящие правила страхования кибер-рисков, разработанные в соответствии с законными актами и другим регулированием Российской Федерации, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования кибер-рисков. Договор страхования может содержать другие условия и положения, согласованные сторонами.

Стороны могут договориться об исключении или об изменении отдельных положений настоящих Правил страхования.

Принятая программа означает программу, которая полностью разработана, успешно протестирована, и ее рабочее использование в течение 30 дней успешно подтверждено.

Программная ошибка означает ошибку, которая произошла во время разработки или кодирования программы, приложения или операционной системы, которая может во время действия привести к сбою в работе компьютерной системы и/или перерыву в работе и/или некорректным результатам.

Программная ошибка не включает интеграцию, установку, модернизацию или доработку любого программного

обеспечения, компьютерного аппаратного обеспечения, встроенного программного обеспечения Компьютерной системы Страхователя, за исключением случаев, если Страхователь сможет доказать, что Программная ошибка возникла из-за Принятой программы.

Продленный период уведомления означает период (-ы) продления покрытия, если это применимо.

Расходы означает Расходы по требованию о нарушении конфиденциальности, Расходы по требованию о нарушении в сфере сетевой безопасности, Расходы по требованию в связи с нарушением в сфере публичного распространения Медиа-контента, Расходы в связи с кибер-вымогательством, Расходы на восстановление, Расходы по урегулированию инцидента.

Расходы по урегулированию инцидента означает указанные ниже разумные и необходимые расходы, понесенные Страхователем или которые Страхователь должен будет понести в соответствии с законодательством:

A. на оказание услуг третьей стороной, оказывающей экспертные услуги по определению причин и объема нарушения Сетевой безопасности Страхователем, или независимым контрагентом, за которого Страхователь несет обязанность по надлежащей обработке, управлению, хранению, разрушению или иным контролем за Персональными данными;

B. для соблюдения требований Законодательства о конфиденциальности, включая, но не ограничиваясь положениями об уведомлении потребителей, содержащимися в Законодательстве о конфиденциальности той юрисдикции, которая наиболее благоприятна при покрытии таких расходов;

C. на оказание услуг консультанта по юридическим или регуляторным вопросам в целях взаимодействия с государственными организациями в целях определения применимости, а также необходимости принятия мер для соблюдения Законодательства о конфиденциальности; а также расходы на ответы на любые запросы информации или требования любой государственной организации, заявляющей о нарушении Законодательства о конфиденциальности, включая расходы по проведению любой необходимой оценки ущерба конфиденциальности, а также расходы по участию в слушаниях.

D. с предварительного согласия Страховщика:

1. по добровольному уведомлению физических лиц, чьи Персональные данные были неправомочно распространены;

2. на оказание услуг по уведомлению, включая услуги колл-центра, для добровольного уведомления физических лиц, чьи Персональные данные были неправомочно распространены или иным образом скомпрометированы;

3. на оказание услуг лица, уполномоченного проводить расследование, или иного специалиста по предоставлению консультаций (на срок до одного года) по мошенничеству лицам, чьи Персональные данные были неправомочно распространены и иным образом скомпрометированы;

4. на мониторинг банковских карт, мониторинг кражи личных данных, мониторинг социальных сетей, блокирование кредитных карт, уведомления о мошенничестве, программное обеспечение по противодействию мошенничеству в отношении тех физических лиц, которые приняли предложение Страхователя на указанные выше виды мониторинга;

5. на оказание услуг третьих лиц по восстановлению личных данных для тех лиц, которые подтверждены Страховщиком в качестве потерпевших от кражи личных данных в результате Неверных действий, совершенных Страхователем (в действительности или предположительно), при условии наличия такого покрытия в Договоре страхования.

6. на оказание услуг компанией в сфере связей с общественностью, кризисного управления или коммуникаций, юридической фирмой по защите или восстановлению репутации Страхователя, испорченной в результате Неверного действия;

7. на оказание услуг юридической фирмой по определению прав на возмещение убытков на основании заключенного договора с независимым подрядчиком в связи с Неверным действием в сфере конфиденциальности или Неверным действием в сфере сетевой безопасности, совершенными таким подрядчиком (в действительности или предположительно) при условии наличия такого покрытия в Договоре страхования.

Расходы по урегулированию инцидента не включают в себя:

a. расходы и издержки, понесенные для обновления или иного улучшения контроля, политик и процедур по сетевой безопасности и обеспечению конфиденциальности до уровня, который существовал до момента возникновения убытков или до уровня, обеспечивающего соблюдение Законодательства о конфиденциальности;

b. налоги, штрафы, неустойки или иные санкции; или

c. зарплат, внутренние операционные расходы или издержки, вознаграждения Страхователя.

Расходы на восстановление означают любые разумные и необходимые расходы на удаление Вредоносного программного обеспечения из Компьютерной системы Страхователя и/или восстановление любых Данных из-за Инцидента с данными или на уменьшение Убытков в связи с перерывом в производстве из-за Инцидента перерыва

в производстве, а также на выявление и устранение последствий Программной ошибки, включая, но не ограничиваясь следующим:

- A. использование стороннего оборудования взятого в аренду или лизинг;
- B. внедрение альтернативных методов работы в соответствии с планом по не прерыванию бизнеса;
- C. расходы на договоры подряда/субподряда со сторонним поставщиком услуг;
- D. увеличившаяся стоимость труда;
- E. расходы по урегулированию инцидента, понесенные с предварительного согласия Страховщика;

Расходы на восстановление не включают:

- i. расходы или издержки, понесенные на обновление, замену, восстановление или иным образом улучшение Данных сверх уровня, который существовал до момента возникновения убытков;
- ii. расходы или издержки, понесенные для идентификации и устранения уязвимостей программного обеспечения;
- iii. расходы на обновление, замену, восстановление, доработку, обслуживание или улучшение Компьютерной системы;
- iv. расходы, понесенные для исследования и развития Данных, включая Коммерческую тайну;
- v. экономическая или рыночная стоимость Данных, включая Коммерческой тайны;
- vi. любые другие косвенные убытки или вред.

Регуляторные штрафы означают любые гражданские денежные штрафы или неустойки, наложенные органом исполнительной власти или регуляторным органом, включая федеральными, региональными, местными, а также иностранными органами в рамках их регуляторных или официальных полномочий, согласно официальным актам, изданным в рамках Регуляторных расследований.

Регуляторные штрафы не включают любые гражданские штрафы или неустойки, которые не могут быть застрахованы в силу законодательства, уголовные и административные штрафы, изъятие незаконно полученной прибыли в доход государства или убытки, взыскиваемые в многократном размере.

Регуляторное расследование означает запрос на предоставление информации, требование, судебный иск, гражданское расследование или гражданский процесс, осуществляемый органом исполнительной власти или от его имени, инициированный путем подачи иска или иным образом, заявляющий о нарушении Законодательства о конфиденциальности в результате совершения Страхователем Неверного действия в сфере конфиденциальности или Неверного действия в сфере сетевой безопасности, и который разумно может явиться основанием для предъявления Требования, покрываемого по Договору страхования.

Ретроактивная дата означает дату, определенную в Договоре страхования.

Сетевая безопасность означает деятельность, осуществляемую Страхователем или иными лицами от имени Страхователя, в целях защиты от Несанкционированного использования или Доступа, DoS атак третьих лиц, а также от передачи Вредоносного программного обеспечения в Компьютерную систему Страхователя.

Страхователь означает Страхователя – юридическое лицо или Застрахованное лицо.

Страхователь - юридическое лицо означает Страхователя, указанного в Полисе, а также любую его Дочернюю компанию.

Страхователь, указанный в Полисе, означает организацию, указанную в Полисе.

Страховая премия

Страховая премия означает плату за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и на условиях, установленных в Договоре страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из размеров Лимитов страхования, Страхового тарифа и Периода страхования и иных условий Договора страхования.

Страховой случай

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю.

Страховой риск

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой тариф означает ставку Страховой премии с единицы Страховой суммы (лимита ответственности) с

учетом объекта страхования и характера (степени) Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе, наличия Франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховщик означает Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб».

Субъекты страхования означают Страховщика и Страхователя или стороны Договора страхования.

Требование означает Требование, касающееся нарушения конфиденциальности, Требование в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности, Требование в связи с нарушением в сфере публичного распространения Медиа-контента, Инцидент кибер-вымогательства, Инцидент с данными, Инцидент перерыва в производстве.

Убытки означают компенсационные убытки/убытки, сумма, подлежащая оплате на основании судебного акта, проценты, подлежащие оплате после вступления решения суда в силу и суммы по мировому соглашению, которые Страхователь обязан оплатить в связи с любым Требованием, касающимся нарушения конфиденциальности, Требованием в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности, Требованием в связи с нарушением в сфере публичного раскрытия медиа-контента, впервые заявленным в отношении Страхователя в течение Периода страхования или, в случае выбора, в течение Продленного периода уведомления, на основании Неверного действия, которое покрывается Договором страхования.

Убытки не включают в себя:

- А. любые суммы, которые Страхователь не обязан платить согласно законодательству
- В. убытки, не подлежащие страхованию согласно законодательству, регулирующему договор, заключенный на основании настоящих Правил страхования;
- С. расходы, которые необходимо понести для исполнения любого судебного запрета или другого нематериального или деклараторного судебного акта, включая обязанность исполнения в натуре, а также для исполнения любого соглашения в целях исполнения такого судебного акта;
- Д. убытки в виде платежей или прибыли, возврат платежей, комиссий или роялти, или повторное оказание услуг Страхователем или под контролем Страхователя;
- Е. изъятие незаконно полученной прибыли в доход государства, вознаграждений, полученных финансовых преимуществ, на которые Страхователь не имел законного права;
- Ф. любые иные суммы, за исключением тех, которые выплачиваются исключительно в качестве компенсации за убытки, причиненные в результате Неверного действия, если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования.

Убытки включают в себя убытки, присуждаемые в качестве наказания (штрафные убытки), штрафы и неустойки, при условии, что риск несения таких убытков может быть застрахован согласно законодательству той юрисдикции, которая наиболее благоприятна в части покрытия указанных убытков.

В отношении страховых рисков Ответственность за нарушение конфиденциальности, Ответственность за нарушение в сфере сетевой безопасности - Убытки также включают в себя Фонд возмещения потребителям, Убыток платежной карты, Регуляторные штрафы в пределах лимитов, предусмотренных Полисом.

Убыток платежной карты означает денежные компенсации, штрафы, неустойки, возвращение средств по аннулированным транзакциям (chargebacks), возмещения платежей и возврат средств, присвоенных мошенническим способом, которые Страхователь обязан оплатить согласно законодательству в связи с Неверным действием в сфере конфиденциальности, Неверным действием в сфере сетевой безопасности и в том случае, когда такие суммы должны быть оплачены в связи с неисполнением Страхователем Стандартов безопасности платежных карт.

Убыток платежной карты не включает в себя:

- А. последующие штрафы и денежные компенсации за продолжающиеся неисполнения Стандартов безопасности платежных карт по истечении 3-х месячного периода после даты первоначального штрафа или денежной компенсации.
- В. расходы и издержки, понесенные для обновления или иного улучшения контроля, политик и процедур по сетевой безопасности и обеспечению конфиденциальности.

Ущерб личности и достоинству означает вред, причиненный в результате одного или более следующих правонарушений:

- А. ошибочный арест, задержание, лишение свободы;
- В. умышленное незаконное преследование;

- С. клевета, оскорбление или иные порочащие и унижительные действия;
- Д. публикации или высказывания в нарушение прав физического лица на неприкосновенность личной жизни;
- Е. незаконное проникновение или выселение, или иное вмешательство и нарушения прав на неприкосновенность жилища.

Фонд возмещения потребителям означает денежные суммы, которые в соответствии с законодательством Страхователь обязан зарезервировать в фонд (включая в качестве средства защиты по праву справедливости) для оплаты требований потребителей в связи с негативным решением суда, мировым соглашением или Регуляторным процессом. Фонд возмещения потребителям не включает любые суммы, которые являются налогами, штрафами, неустойками или иными санкциями.

Франшиза означает первую часть Убытков и Расходов по каждому Требованию, который компенсируются самим Страхователем, и размер которой определен в Договоре страхования в отношении применимого страхового риска.

Хакинг означает умышленный доступ к Компьютерной системе в целях создания, удаления, изъятия, сбора, разрушения, разглашения, перебоа, искажения Данных или услуг Страхователя.

Человеческая ошибка означает операционная ошибка или упущение, в том числе при выборе используемой программы, ошибка в установлении параметров или иного ненадлежащего вмешательства работника или третьей стороны, оказывающей услуги Страхователю, в результате которых был причинен ущерб, изменения или разрушение Данных Страхователя.

2. Страховые риски

2.1. Ответственность за нарушение конфиденциальности.

Страховщик компенсирует Убытки и Расходы, возникшие в связи с Требованием, касающимся нарушения конфиденциальности, впервые заявленным в течение Периода страхования в связи с Неверным действием в сфере конфиденциальности после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования, если Страхователь уведомил Страховщика о таком Требовании согласно условиям Договора страхования.

В целях предоставления покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования применяются следующие определения:

А. Требование, касающееся нарушения конфиденциальности означает:

- i. письменное требование в отношении Страхователя о денежном или неденежном возмещении убытков;
- ii. гражданский процесс в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, судебный запрет, инициированный путем подачи иска или иным образом;
- iii. третейское разбирательство в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, получения судебного запрета.
- iv. Регуляторное расследование;
- v. письменное уведомление Страховщика о Неверном действии в сфере конфиденциальности, действительно или предположительно совершенном Страхователем, которое может повлечь предъявление Требования, касающегося нарушения конфиденциальности по Договору страхования.

В. Расходы по требованию, касающемуся нарушения конфиденциальности означают:

- i. разумные и необходимые расходы на услуги юристов, экспертов и другие вознаграждения и расходы, понесенные Страховщиком или Страхователем с предварительного согласия Страховщика в связи с рассмотрением и защитой по Требованию;
- ii. разумные и необходимые расходы на оплату судебных гарантий (appeal bond, attachment bond, пр.), при условии, что Страховщик не обязан ходатайствовать о таких гарантиях или оплачивать их;
- iii. расходы по урегулированию инцидента.

С. Неверное действие в сфере конфиденциальности означает любую ошибку, искажение, вводящие в заблуждения заявления, действие, упущение, халатность, неисполнение обязанностей, или правонарушение, приведшее к Ущербу личности и достоинству, действительно или предположительно совершенные Страхователем (или которые Страхователь пытался совершить), повлекшие неспособность Страхователя или независимого

подрядчика, за которого Страхователь несет ответственность, надлежащим образом обрабатывать, управлять, хранить, уничтожать или иным образом контролировать:

- i. Персональные данные;
- ii. корпоративную информацию третьего лица, предоставленной в любом формате Страхователю и специально обозначенной как конфиденциальная и защищаемая по соглашению о конфиденциальности или аналогичному соглашению, заключенному со Страхователем;
- iii. неумышленное нарушение политики о конфиденциальности Страхователя, которое повлекло нарушение любого Законодательства о конфиденциальности, включая, но не ограничиваясь, неправомерным сбором персональной информации.

2.2. Ответственность за нарушение в сфере сетевой безопасности

Страховщик компенсирует Убытки и Расходы по Требованию в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности, впервые заявленным в течение Периода страхования в связи с Неверным действием в сфере сетевой безопасности, совершенным после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования, если Страхователь уведомил Страховщика о таком Требовании согласно условиям Договора страхования.

В целях предоставления покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования применяются следующие определения:

А. Требование в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности означает:

- i. письменное требование в отношении Страхователя о денежном или неденежном возмещении убытков;
- ii. гражданский процесс в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, судебный запрет, инициированный путем подачи иска или иным образом;
- iii. третейское разбирательство в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, получения судебного запрета.
- iv. Регуляторное расследование;
- v. письменное уведомление Страховщика о Неверном действии в сфере сетевой безопасности, действительно или предположительно совершенном Страхователем, которое может повлечь предъявление Требования в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности по Договору страхования.

В. Расходы по требованию в связи с нарушением в сфере сетевой безопасности означает:

- i. разумные и необходимые расходы на услуги юристов, экспертов и другие вознаграждения и расходы, понесенные Страховщиком или Страхователем с предварительного согласия Страховщика в связи с рассмотрением и защитой по Требованию о нарушении в сфере сетевой безопасности;
- ii. разумные и необходимые расходы на оплату судебных гарантий (appeal bond, attachment bond, пр.), при условии, что Страховщик не обязан ходатайствовать о таких гарантиях или оплачивать их;
- iii. Расходы по урегулированию инцидента.

С. Неверное действие в сфере сетевой безопасности означает любую ошибку, искажение, вводящие в заблуждения заявления, действия, упущения, халатность, неисполнение обязанностей, или правонарушение, приведшие к Ущербу личности и достоинству, действительно или предположительно совершенные Страхователем (или которые Страхователь пытался совершить), повлекшее нарушение Сетевой безопасности, включая неспособность предотвратить, защитить, препятствовать или выявить Компьютерный умышленный акт, включая:

- i. Вредоносное программное обеспечение
- ii. Хакинг
- iii. DoS атака
- iv. Незаконное использование или доступ

2.3. Ответственность за нарушения в сфере публичного распространения Медиа-контента.

Страховщик компенсирует Убытки и Расходы по Требованию в связи с нарушением в сфере публичного распространения Медиа-контента, впервые заявленному в течение Периода страхования в связи с Неверным действием, совершенным после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования, если Страхователь уведомил Страховщика о таком Требовании согласно условиям Договора страхования.

В целях предоставления покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования применяются следующие определения:

А. Требование в связи с нарушением в сфере публичного распространения Медиа-контента:

- i. письменное требование в отношении Страхователя о денежном или неденежном возмещении убытков;
- ii. гражданский процесс в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, судебный акт, инициированный путем подачи иска или иным образом;
- iii. третейское разбирательство в отношении Страхователя в целях денежного или неденежного взыскания убытков, получения судебного запрета.
- iv. письменное уведомление Страховщика о Неверном действии в сфере публичного распространения Медиа-контента, действительно или предположительно совершенным Страхователем, который может повлечь предъявление Требования по Договору страхования.

В. Расходы по требованию в связи с нарушением в сфере публичного распространения Медиа-контента означает:

- i. разумные и необходимые расходы на услуги юристов, экспертов и другие вознаграждения и расходы, понесенные Страховщиком или Страхователем с предварительного согласия Страховщика в связи с рассмотрением и защитой по Требованию;
- ii. разумные и необходимые расходы на оплату судебных гарантий (appeal bond, attachment bond, пр.), при условии, что Страховщик не обязан ходатайствовать о таких гарантиях или оплачивает их;
- iii. Расходы по урегулированию инцидента, понесенные на услуги по связям с общественностью, на кризисное управление, предусмотренные пп. 6 п. D определения «Расходы по урегулированию инцидента» настоящих Правил.

С. Медиа-контент означает электронные информационные сообщения, распространяемые Страхователем или от имени Страхователя в Интернете, включая Вебсайты социальных сетей.

Д. Услуги в сфере Медиа-контента означает публикацию, распространение, трансляция Медиа-контента.

Е. Неверное действие в сфере публичного распространения Медиа-контента означает

- i. унижение человеческого достоинства или вред репутации или доброму имени любого физического лица или организации, дискредитация, клевета, оскорбление или иные порочащие и унижительные действия, пренебрежительные высказывания в отношении продукции или торговой марки, причинение морального вреда, психическое страдание, ложные обвинения;
 - ii. прослушивание, ошибочный арест, задержание, лишение свободы; произвол и экстремистское поведение;
 - iii. плагиат, пиратство или незаконное присвоение идей, связанных с любым Медиа-контентом;
 - iv. нарушение авторских прав, прав на доменное имя, совокупность визуализированных признаков, индивидуализирующих товар и/или услуги (trade dress), наименование или слоган, ослабление узнаваемости и/или ценности товарного знака, нарушение прав на товарный знак, знак обслуживания или торговое название, за исключением действительного или предполагаемого нарушения прав на патент или Коммерческой тайны;
 - v. небрежность в отношении создания и распространения Страхователем Медиа-контента;
- совершенное Страхователем исключительно при оказании Медиа услуг.

Г. Вебсайт социальных сетей означает вебсайт третьих лиц в целях представления возможностей создания и обмена контентом, создаваемого пользователями через блоги, микроблоги, социальные сети и вики (wiki).

2.4. Кибер-вымогательство

Страховщик компенсирует Убытки и Расходы в связи с Инцидентом кибер-вымогательства, имевшим место после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования, если Страхователь уведомил Страховщика согласно условиям Договора страхования.

В целях предоставления покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования применяются следующие определения:

А. Расходы в связи с кибер-вымогательством означает разумные и необходимые расходы, прямой причиной которых является Инцидент кибер-вымогательства, включая расходы, понесенные в связи с привлечением консультантов по информационным технологиям, по связям с общественностью, по правовым и регуляторным вопросам, а также специалистов по кризисному менеджменту.

В. Убытки в связи с кибер-вымогательством означают денежные средства, оплаченные с предварительного согласия Страховщика в целях прекращения или окончания Инцидента кибер-вымогательства. При этом в согласии Страховщика не может быть необоснованно отказано. Такие денежные средства не должны превышать размер убытков, которые с разумной точки зрения Страховщика можно было бы понести при отсутствии данного покрытия.

С. Инцидент кибер-вымогательства означает осуществляемую третьими лицами в отношении Страхователя реальную угрозу или ряд связанных угроз, содержащих намерения:

- i. опубликовать, распространить, разгласить, уничтожить или использовать конфиденциальную или запатентованную информацию или информацию, позволяющую идентифицировать человека, хранящуюся в Компьютерной системе Страхователя;
 - ii. изменить, исказить, манипулировать, незаконно присвоить, уничтожить или разрушить Данные, инструкции или любую электронную информацию, передаваемую или хранящуюся на Компьютерной системе Страхователя;
 - iii. внедрить любое Вредоносное программное обеспечение, которое создано для модификации, изменения, повреждения, уничтожения, загрязнения или разрушения целостности, качества или производительности Данных, приложений, сетей или операционных систем и связанного программного обеспечения;
 - i. инициировать атаку на Компьютерную систему Страхователя, которая истощает системные ресурсы или затрудняет возможность доступа к системе через Интернет авторизованным пользователям системы;
 - v. внедрить Вредоносное программное обеспечение или иным образом обеспечить отказ авторизованным пользователям в доступе к Компьютерной системе Страхователя; или
 - vi. ограничить или препятствовать доступу к Компьютерной системе Страхователя;
- в целях получения денег от Страхователя.

2.5. Утрата данных или контроля доступа

Страховщик возместит Расходы на восстановление, понесенные в связи с Инцидентом с данными, имевшим место после Ретроактивной даты и до окончания Периода страхования, информация о наступлении которого была сообщена Страховщику согласно условиям настоящего Договора страхования.

В отношении покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, применяются следующие определения:

А. Инцидент с данными означает вход в Данные, их искажение или уничтожение, вызванные следующим,

- i. Компьютерный умышленный акт;
- ii. Вредоносное программное обеспечение;
- iii. Хакинг;
- iv. Незаконное использование или доступ;
- v. DoS атака;
- vi. Человеческая ошибка;
- vii. Программная ошибка;
- viii. Перебои в подаче электроэнергии, резкое увеличение или уменьшение подачи энергии, повлиявшее на Компьютерную систему Страхователя.

2.6. Перерыв в производстве

Страховщик компенсирует Убытки в связи с перерывом в производстве, произошедшие в течение Периода возмещения и Расходы на восстановление, возникшие в связи с Инцидентом перерыва в производстве, имевшим место в течение Периода страхования, если Страхователь уведомил Страховщика согласно условиям Договора страхования.

Расходы на восстановление не могут превышать размер Убытков в связи с перерывом в производстве, которые Страхователь избежал или предупредил, и размер которых может быть обоснован, основываясь на общепринятых принципах бухгалтерского учета.

В отношении покрытия по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, применяются следующие определения:

А. Инцидент перерыва в производстве означает невозможность доступа, перебои, нарушение работы

Компьютерной системы Страхователя или Данных, возникшие исключительно в связи и напрямую вызванные:

- i. Компьютерный умышленный акт;
 - ii. Вредоносное программное обеспечение;
 - iii. Хакинг;
 - iv. Незаконное использование или доступ;
 - v. DoS атака;
 - vi. Человеческая ошибка;
 - vii. Программная ошибка;
 - viii. Перебои в подаче электроэнергии, резкое увеличение или уменьшение подачи энергии электрической системой, контролируемой Страхователем;
- и не вытекающие из Имущественного ущерба.

В. Убытки в связи с перерывом в производстве означают Уменьшение чистой прибыли, которое произошло в течение исключительно Периода возмещения и является прямым последствием Инцидента перерыва в производстве, за минусом любых средств, сэкономленных за счет использования поврежденных или неповрежденных Данных, доступных запасов, товаров, заменяющих товаров, оборудования или персонала.

Убытки в связи с перерывом в производстве не включают:

- i. финансовые убытки в связи с лишением возможности торговать, инвестировать, реализовывать, покупать или продавать ценные бумаги или финансовые активы любых видов;
- ii. колебания стоимости любых активов;
- iii. финансовую стоимость любых счетов в финансовых институтах;
- iv. невозможность заработать процент или получить повышение стоимости любых активов.

С. Уменьшение чистой прибыли означает сумму, на которую Чистая прибыль по итогам ведения бизнеса в течение Периода возмещения сократилась по сравнению с Чистой прибылью, полученной по итогам ведения бизнеса в течение периода времени, соответствующего Периоду возмещения, имевшего место в течение 12 месяцев до наступления Инцидента перерыва в производстве.

Заявление Страхователя на страховую выплату должно содержать расчет убытка. Такой расчет должен в деталях отражать порядок его осуществления, также какие предположения были сделаны. Страхователь должен представить по запросу любые документальные доказательства, включая любые применимые отчеты, формы бухгалтерского учета, отчеты, счета, акты, иные платежные документы и их копии.

Страховщик при оценке убытка принимает во внимание тенденции и обстоятельства, которые оказывают влияние на прибыльность бизнеса и которые повлияли бы на прибыльность бизнеса, если бы Инцидент перерыва в производстве не произошел, включая все материальные изменения рыночных условий, которые могли бы повлиять на полученную Чистую прибыль.

Д. Чистая прибыль означает операционную прибыль, полученную Страхователем в результате ведения бизнеса за минусом всех необходимых фиксированных платежей.

Е. Период возмещения означает период, в течение которого Страхователь несет Убытки в связи с перерывом в производстве, и который начинается по истечении Периода ожидания и не превышает 3-х месяцев. Этот период может быть продлен исключительно по письменному согласованию со Страховщиком и при условии, что Страхователь продолжает нести Убытки в связи с перерывом в производстве или Расходы на восстановление в результате Инцидента перерыва в производстве.

3. Общие исключения

Страховщик не несет ответственности за следующие Убытки или Расходы в связи с Требованием:

3.1. прямо или косвенно вызванные, возникшие или любым способом связанные с поведением Страхователя, любого лица, за чье поведение Страхователь несет ответственность согласно закону, которое включает в себя:

- 1. совершение или позволение совершить любое известное или преднамеренное нарушение обязанностей, нарушение любого закона; или
- 2. совершение или позволение совершить любое уголовное умышленное мошенничество или умышленное нечестный поступок или бездействие; или
- 3. любую попытку или действительное приобретение личной выгоды, тайной выгоды или преимуществ, на которые Страхователь не имел прав.

Указанные выше Исключения применяются только в случае, когда такое поведение было установлено вступившим

в силу судебным актом, не подлежащим оспариванию, или подтверждено письменным признанием. Поведение, совершенное Страхователем не рассматривается как поведение другого Страхователя, за исключением случаев, когда такое поведение совершенно указанными ниже лицами (действовавшие ранее, действующие в настоящее время или будущие) или им было известно о таком поведении: Председатель совета директоров, единоличный исполнительный орган, риск-менеджер, технологический директор, директор по информационной безопасности, финансовый директор, управляющий директор, главный юрист-консульт, менеджер по информационным технологиям или лица, занимающие аналогичные должности.

3.2. заявленным, основанным на, вызванным Вредом здоровью, Имущественным ущербом

3.3. За нарушение любого определенного, предполагаемого, действительного или квазидоговора, гарантии, обещания, включая нормы о ликвидационных убытках или любой ответственности, возложенной на Страхователя. Это исключение не применяется к:

- А. любой ответственности или обязательствам, которые Страхователь имел бы в отсутствие такого договора, гарантии, обещания или соглашения; или
- В. любой компенсации Страхователем, отраженной в письменном договоре или соглашении с клиентом Страхователя независимо от любого Требования в связи с нарушением конфиденциальности, пострадавшим из-за нарушения Страхователем конфиденциальности Персональных данных потребителей клиента Страхователя.

3.4. поданного или поддерживаемого Страхователем или от его имени или любым физическим или юридическим лицом, за которое Страхователь несет юридическую ответственность. Однако настоящее исключение не применяется к Неверному действию в сфере конфиденциальности. В случае предоставления такого покрытия по Договору страхования.

3.5. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любым:

- А. незаконной дискриминацией любого вида;
- В. унижением, домогательством, неверным поведением, основанными, вытекающими или связанными с такой дискриминацией;
- С. Неверным действием в сфере трудового законодательства.

Однако, указанное исключение не применяется в отношении той части любого Требования в связи с нарушением конфиденциальности или Требования в связи с нарушением сетевой безопасности, в которой заявлено о нарушении личной жизни, моральном вреде, связанным с трудовыми отношениями, в случае, когда такое требование возникло из убытков в Персональных данных, которые покрываются на основании следующих страховых рисков: Ответственность за нарушение конфиденциальности, Ответственность за нарушение в сфере сетевой безопасности.

3.6. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любыми вознаграждениями, расходами, издержками оплаченными или выставленными Страхователю.

3.7. заявленным, основанным, вызванным или связанным с Неверным действием, действительно или предположительно совершенным до начала Периода страхования, если на дату вступления в силу или до даты вступления в силу действующего Полиса или Полиса, выпущенного Страховщиком до выпуска действующего Полиса (в зависимости от того, дата выпуска какого Полиса является более ранней), а действующий Полис является возобновлением или заменой такого ранее выпущенного Полиса, любой руководитель, партнер, должностное лицо, директор или аналогичный работник Страхователя знал или разумно мог предвидеть, что Неверное действие привело или может привести к Требованию.

3.8. заявленным, основанным, вызванным или связанным с:

- а. любым предшествующими или текущим гражданским процессом, иском, требованием, третейским разбирательством, административным или регуляторным процессом или расследованием, которое было инициировано или начато против Страхователя, и о котором Страхователь был уведомлен на дату или до даты вступления в силу действующего Полиса или любого Полиса, выданного Страховщиком ранее, по которым действующий Полис является возобновлением или заменой, или заявленным или проистекающим из тех же или значительно похожих фактов, обстоятельств или ситуаций, лежащих в основе или заявляемых; или
- б. любым Неверным действием, фактом, обстоятельством или ситуацией, которые были предметом любого письменного уведомления по любому полису до даты вступления в силу действующего Полиса, выданного на основании настоящих Правил страхования; или
- с. любым другим Неверным действием, независимо от даты его совершения, который вместе с Неверным действием, заявленным по такому уведомлению составляет Единое требование.

3.9. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любыми сбоями, перерывами, отключениями для доступа Интернета сторонней организацией, оказывающей услуги по доступу к Интернету и обеспечивающей работу вебсайта Страхователя, за исключением случаев, когда такая инфраструктура находится под операционным контролем самого Страхователя.

3.10. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любыми пожаром, задымлением, взрывом, молниями, ветром, наводнением, землетрясением, извержением вулкана, цунами, оползнями, градом, стихийным бедствием или любым иным физическим явлением, независимо от причины возникновения.

3.11. заявленным, основанным, вызванным или связанным с войной, вторжением, актами иностранных врагов, терроризмом, военными или боевыми действиями (независимо от того, объявлена война или нет), забастовками, локаутами, беспорядками, гражданской войной, восстанием, революцией, мятежом, гражданскими волнениями, с учетом соотношения сил или количества восставших, вооруженных сил или захвативших власть. Однако данное исключение не применяется в отношении Акта кибертерроризма, повлекшего предъявление Требования.

3.12. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любыми действительностью, недействительностью, посягательствами, нарушениями или Неверными действиями в отношении патента или Коммерческой тайны, совершенными Страхователем или от его имени.

3.13. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любыми посягательствами на, нарушениями или Неверными действиями Страхователя в отношении авторских прав, знака обслуживания, фирменного наименования, торгового знака или иной интеллектуальной собственности любого третьего лица. Однако данное исключение не применяется к Неверным действиям в сфере конфиденциальности или к Неверному действию в сфере публичного распространения Медиа-контента, которые покрываются по Договору страхования.

3.14. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любым, прямо или косвенно возникшим, в результате или с любой связью с неуполномоченным, тайным, неправомерным сбором Персональных данных Страхователем или неисполнения Страхователем обязанности по надлежащему уведомлению о таком сборе. Однако данное исключение не применяется к случаям непреднамеренного нарушения Страхователем любого Законодательства о конфиденциальности, включая, но не ограничиваясь неправомерным сбор Персональных данных.

3.15. Исключительно в отношении страхового риска Ответственность за нарушение в сфере публичного распространения Медиа-контента, заявления, возникшие из или связанные с существующими товарами, продуктами или услугами, описанными, проиллюстрированными или отраженными в Медиа-контенте.

3.16. Исключительно в отношении страховых рисков Убыток данных и Перерыв в производстве:

А. заявленным, основанным, вызванным или связанным с обычным износом, постепенным ухудшением состояния Данных, включая средства обработки данных.

В. заявленным, основанным, вызванным или связанным с любым действием государственного органа, включая изъятие, конфискацию, уничтожение Компьютерной системы или Данных Страхователя.

4. Основные условия Договора страхования

4.1. Права и обязанности сторон Договора страхования

А. Страховщик обязан:

- выдать Полис с приложением настоящих Правил в установленный при заключении Договора страхования срок в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;
- не разглашать сведения, полученные при заключении и исполнении Договора страхования.

В. Страхователь обязан:

В течение Периода страхования:

- незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- оплачивать страховую премию в установленные Договором сроки.

При предъявлении Требования:

- предоставлять Страховщику всю необходимую информацию (включая, но не ограничиваясь соответствующей документацией), оказывать любую помощь для судебной защиты и урегулирования Требования при условии, что Страхователь будет в состоянии предоставить такую информацию, сотрудничество и оказать помощь;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

С. Страховщик вправе:

- потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования;
- требовать от Страхователя передачи Страховщику всех прав требования возмещения от виновного в причинении убытка лица, которое не является стороной по договору страхования, в сумме, не превышающей размер страхового возмещения.

Д. Страхователь вправе:

- получить Полис;
- при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в течение срока, установленного настоящими Правилами страхования.

4.2. Страховые суммы. Лимиты страхования.

А. Страховая сумма означает денежную сумму, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В. Лимит страхования по Договору страхования означает лимиты, указанные в Договоре страхования, включая лимиты по каждому страховому риску, суб-лимиты, совокупный лимит по договору.

С. Совокупный лимит по договору означает максимальную агрегатную страховую сумму, указанную в Договоре страхования, которую Страховщик выплачивает по Договору страхования в рамках Периода страхования, независимо от количества Требований и/или количества заявителей Требований и/или количества Страхователей и/или количества любых иных факторов.

Д. Общая сумма всех выплат Страховщика по Договору страхования (включая Расходы) в отношении каждого страхового случая не может превышать Лимит страхования по Договору страхования. Любой суб-лимит, указанный в Договоре страхования является частью, включен в, но не превышает Совокупный лимит по Договору страхования.

Е. Суб-лимиты не восстанавливаются после осуществления страховой выплаты.

Страховщик несет ответственность и осуществляет страховую выплату только в той части Убытков и Расходов, которые превышают размер Франшизы.

4.3. Заключение и прекращение Договора страхования

4.3.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью договора страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны Страховщику. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

4.3.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен:

- а) путем составления одного документа;
- б) путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

- 4.3.3. Страхователь при заключении договора страхования предоставляет сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

При заключении договора страхования в целях идентификации клиента Страхователь предъявляет Страховщику следующие документы:

А) Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);
- единого исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Данные о дате и месте государственной регистрации, наименовании регистрирующего органа и адресе местонахождения (юридический адрес) предоставляются на основании данных из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица, а для иностранных лиц на основании данных, содержащихся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

Б) Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

В) Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Указанные в подпунктах А)-В) сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями по договору страхования.

- 4.3.4. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года.
- 4.3.5. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.
- 4.3.6. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях:
- а) при неуплате Страхователем страховой премии или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если иного не предусмотрено Договором страхования, при соблюдении Страховщиком условий, предусмотренных п. 4.3.11 настоящих Правил;
 - б) истечения срока его действия.
 - в) при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в размере страховой суммы);
 - г) ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - е) принятия судом решения о признании договора недействительным;
 - ж) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - з) отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) изменить условия договора и/или доплатить страховую премию при увеличении степени риска;
 - и) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 4.3.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- При досрочном прекращении Договора страхования по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- При досрочном прекращении договора по иным основаниям страховая премия подлежит возврату Страхователю только в случаях, предусмотренных договором.
- 4.3.8. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 8.1 настоящих Правил).
- 4.3.9. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 9.2.1 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

- 4.3.10. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования, уведомив Страховщика в письменной форме за 30 дней до даты прекращения договора. Если по такому договору не было заявлено Требований, Страховщик может возвратить Страхователю часть страховой премии, пропорционально не истекшему сроку действия Договора, рассчитанной согласно общим принципам про-рата, но за вычетом расходов на ведение дела.
- 4.3.11. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также последствиях таких нарушений посредством факса, телефона или электронной почты, и имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.
- 4.3.12. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.
- 4.3.13. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии).
- 4.3.14. Страховщик обязан обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя.
- 4.3.15. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 4.3.16. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 4.3.17. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 9.2.1 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.
- 4.3.18. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным.

4.4. Конфиденциальность

Страхователь не вправе распространять информацию о положениях, сущности, Лимитах страхования или размере оплаченной страховой премии по Договору страхования любым третьим лицам, за исключением случаев, когда:

- i. Страховщик дал письменное согласие;
- ii. Страхователю необходимо предоставить клиенту подтверждения заключения Договора страхования;
- iii. Такое раскрытие требуется судом.

4.5. Передача прав и обязанностей по договору

Договор страхования и любые права и обязанности по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без предварительного письменного согласия Страховщика.

4.6. Применимое право

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил страхования, регулируются правом Российской Федерации. Любые споры касательно толкования Договоров страхования подлежат рассмотрению только судами Российской Федерации.

5. Порядок и сроки осуществления страховых выплат

5.1. Уведомление о страховом случае

А. Срок уведомления

Страхователь обязан незамедлительно, насколько это практически возможно, письменно уведомить Страховщика о любом Требовании, впервые предъявленном или информация о котором стала известной, в течение Периода страхования или

в течение Продленного периода уведомления, но в любом случае не более, чем в течение 30 календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о вышеуказанном. Однако, если Страхователь обязан был проинформировать Страховщика о Требовании или Регуляторном расследовании в течение Периода страхования, но не смог сделать этого по причине правового запрета регулятора, в том числе согласно условиям о конфиденциальности в таком случае:

а. Страхователю должно быть разрешено уведомить Страховщика в письменном виде о таком Требовании или Регуляторном расследовании в течение двадцати четырех (24) месяцев после окончания Периода страхования.

в. Страховщик должен быть уведомлен в течение тридцати (30) календарных дней с момента, когда Страхователь получил законное право сообщить информацию Страховщику.

Страховщик не может потребовать признания Договора страхования недействительным в связи с предоставлением недостоверных данных на том основании, если по причине правового запрета регулятора, включая на основании соглашения о конфиденциальности, Страхователь не сообщил Страховщику о Требовании и Регуляторном расследовании по существующему договору или другому договору, но до даты вступления в силу действующего Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования

В. Уведомления в письменном виде

Все уведомления по Договорам страхования должны быть сделаны в письменном виде по адресу или по электронной почте Страховщика.

С. Уведомления должны включать определенную информацию.

Все уведомления по Договору страхования должны включать следующую информацию:

- i. детальное описание заявленного Требования, Неверного действия или иного поведения;
- ii. наименование, контакты всех вовлеченных лиц;
- iii. копии всех требований, предъявленных третьими лицами или документов, подтверждающих Регуляторное расследование
- iv. исчерпывающие детали всех заявленных Убытков;
- v. любую другую информацию по требованию Страховщика.

5.2. Распределение покрытия

В случае, если какое-либо Требование включает в себя как покрываемые по Договору страхования, так и не покрываемые обстоятельства, Расходы и Убытки будут распределены между Страховщиком и Страхователем справедливо и надлежащим образом, с учетом соответствующих правовых и финансовых рисков, присущих покрываемым и непокрываемым по Договору страхования обстоятельствам.

5.3. Порядок урегулирования

А. В отношении следующих страховых рисков: Ответственность за нарушение конфиденциальности, Ответственность за нарушение в сфере сетевой безопасности, Ответственность за нарушения в сфере публичного

распространения Медиа-контента, Страховщик может, но не обязан, принять на себя (от имени Страхователя) защиту по любому Требованию, по которому Страховщик может быть обязан осуществить страховую выплату.

В. Страхователь обязан не предпринимать никаких мер, которые повлекут или могут повлечь обязанность Страховщика в отношении Требования, покрываемого по Договору страхования.

С. Страхователь обязан не признавать свою ответственность в отношении Требования никаким образом, не соглашаться с ним, не урегулировать его иным образом, включая все Расходы, без предварительного письменного согласования Страховщика (который не может необоснованно отказать или задержать решение о согласовании) и Страховщик должен участвовать в обсуждении перед расследованием, защитой или урегулированием любого Требования. Страхователь обязан предоставить Страховщику или любому лицу, проводящему расследование или юридическому представителю всю информацию, которая разумно требуется указанным лицам, оказывать полное содействие и помощь в проведении расследования (в том числе в целях предоставления Страховщику возможности определить его ответственность по Договору страхования), защите, урегулированию, избежании или уменьшении любых действительных или потенциальных Расходов, Убытков или Требованиям.

5.4. Основания и сроки для осуществления страховой выплаты

А. Для получения страховой выплаты Страхователь за свой счет предоставляет Страховщику заявление установленной формы с описанием причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая, а также предполагаемого размера Убытка. К заявлению прилагаются и/или впоследствии отдельно предоставляются документы, необходимые для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая, а также позволяющие точно определить размер Убытка.

Документы включают в себя:

- описание обстоятельств, известных на дату предоставления такого уведомления/заявления о событии, имеющем признаки Страхового случая, исчерпывающие детали всех заявленных Убытков;
- детальное описание заявленного Требования, Неверного действия или иного поведения;
- наименование, контакты всех вовлеченных лиц;
- документы и информация, подтверждающие имущественный интерес Страхователя/выгодоприобретателя;
- реквизиты (включая банковские реквизиты) Страхователя/выгодоприобретателя;
- документы, необходимые для идентификации получателя страхового возмещения в соответствии с требованиями российского законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- копии всех претензий и требований (включая поданных в суд) о возмещении причиненного Убытка, которые были поданы против Страхователя (включая все приложения и дополнения), предъявленных третьими лицами, или документов, подтверждающих Регуляторное расследование;
- информацию о ранее заявляемых обстоятельствах, связанных с заявляемым событием, имеющем признаки Страхового случая (если таковые были);
- документы и информацию, связанные с деятельностью Страхователя и относящиеся к деятельности Страхователя, имеющей отношение к заявленному событию, имеющему признаки Страхового случая;
- все документы, относящиеся к административным, гражданским, уголовным, нормативным, судебным, правовым, арбитражным разбирательствам (включая соответствующие мировые соглашения, судебные акты, решения или резолюции определения), расследованиям, дознаниям, освидетельствованиям, слушаниям, ходатайствам, соглашениям, связанным или относящимся к заявленному событию, имеющему признаки Страхового случая;
- документы и информацию, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая, включая подтверждения наличия причинно-следственной связи такого события с Убытками, подлежащими возмещению в соответствии с Договором страхования;
- отчет независимых консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсультов, диспашеров или оценщиков, предоставляемых в случае разумности и необходимости в соответствии с процедурами, установленными Договором страхования, настоящими Правилами и/или в соответствии с применимым законодательством;
- документы, выданные компетентными органами, организациями или учреждениями, когда привлечение таких органов, организаций или лиц в расследовании обстоятельств страхового случая является обязательным в соответствии с действующим законодательством (если таковые имеются);
- документы, подтверждающие несение или необходимость несения Страхователем расходов, издержек и затрат, покрываемых по Договору страхования (включая необходимые запросы Страховщику и его подтверждение на их несение);
- в случае требования о компенсации морального вреда Страховщику должно быть предоставлено вступившее в законную силу решение суда, установившее ответственность Страхователя за причинение вреда и размер

причиненного ущерба;

- для урегулирования Убытка от перерыва в производстве Страхователь за свой счет дополнительно предоставляет:

- а) расчет Страхователя по Убытку от перерыва в производстве с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;
- б) производственный план Страхователя (или аналогичный документ, дающий возможность понять объемы производства, статистику посещаемости сайтов и пр. в зависимости от рода деятельности Страхователя);
- в) документы управленческой отчетности Страхователя с отражением помесичных данных (а также подневных или почасовых данных по запросу Страховщика) за текущий год и три предыдущих года;
- г) документы, подтверждающие фактические помесичные данные по операционной прибыли Страхователя за текущий год и три предыдущих года;
- д) документы, подтверждающие дополнительные затраты Страхователя, связанные с Перерывом в производстве;
- е) документы бухгалтерской отчетности за два предыдущих года, в том числе:
 - отчетность МСФО (или отчетность РСБУ, в случае отсутствия ведения отчетности МСФО);
 - бухгалтерский баланс предприятия;
 - отчет о прибылях и убытках;
 - отчет о движении капитала;
 - отчет о движении денежных средств;
 - приложения к бухгалтерскому балансу и пояснительную записку;
 - отчеты аудиторской проверки.
- ж) информацию и свидетельства соответствующих тенденций и бизнес-событий, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль Страхователя и без недоступности Компьютерной системы Страхователя.

Документы могут быть поданы в оригиналах (если это необходимо в соответствии с применимым законодательством) или заверенных копиях по требованию Страховщика. Страховщик имеет право затребовать оригиналы документов при наличии и необходимости.

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

Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для определения причины и факта наступления страхового случая и/или определения размера Убытка, если предоставленные Страхователем документы достаточны для признания заявленного события Страховым случаем и точного определения размера понесенного Убытка.

В. Страховщик рассматривает представленные Застрахованным документы и информацию, принимает решение об осуществлении страховой выплаты и уведомляет Страхователя о принятом решении в течение тридцати (30) рабочих дней после получения всех документов, необходимых и достаточных для признания заявленного события Страховым случаем и точного определения размера Убытка.

С. Страховая выплата осуществляется в течение пятнадцати (15) рабочих дней после принятия решения. В случае отказа в осуществлении страховой выплаты либо необходимости провести дополнительное расследование (необходимости запросить для дополнительного изучения дополнительные документы или дополнительную информацию) Страховщик направляет мотивированный отказ или обоснование продолжения расследования в течение тридцати (30) рабочих дней после получения документов.

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- убытки возникли в результате событий, исключенных из страхового покрытия согласно Договору страхования;
- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), выгодоприобретателя.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

Е. При урегулировании убытка Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации Получателей

страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также Получателя страховой выплаты.

Если Получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица предоставить документ, удостоверяющий личность Получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинается не ранее даты получения Страховщиком такого документа.

Г. Порядок приема документов на страховую выплату должен предусматривать фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.

При личном обращении Получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ подписывается Страховщиком и Получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и ненадлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц – не более 15 рабочих дней.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения Страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.

5.5. Связанные Требования и Основания

Единое требование покрывается по Договору страхования только при условии, что Страхователь заявил Страховщику о первом Требовании, Регуляторном расследовании или иных фактах, которые явились основанием для предъявления Требования по Договору страхования, в течение Периода страхования.

5.6. Делимость Договора и Невозможность уклониться от договора

А. Оферта (проект договора страхования) будет представлен каждому из страхователей отдельно. А заявления и утверждения, а также запрос информации адресованный одному Страхователю не может быть применен или использован в отношении другого Страхователя в целях определения покрытия для такого Страхователя.

В. Только заявления, сделанные, а также информация, которой владеют любой прошлый, настоящий или будущий единоличный исполнительный орган, финансовый директор, операционный директор, управляющий директор, председатель совета директоров, секретарь компании, главный юристконсульт, ответственное должностное лицо, а также любое иное лицо с эквивалентной должностью, могут быть применены (вменены) в отношении такого Страхователя – юридического лица.

5.7. Другие договоры страхования

А. В случае, если любое Требование, Расходы или Убытки застрахованы по другому договору страхования, заключенному Страхователем или от его имени, или по которому Страхователь является Выгодоприобретателем. Ранее заключенному или действующему, настолько насколько это не противоречит законодательству, по Договору страхования с учетом его лимитов, условий, положений, будет покрываться только в части суммы, превышающей суммы по другим договорам страхования.

В. Подпункт «А» настоящего пункта не подлежит применению, если в Договоре страхования указаны другие договоры страхования, а также отражено, что покрытие по Договору страхования представляется свыше сумм по другим договорам страхования.

5.8. Споры по вопросам, связанным с Защитой и Урегулированием Требований

А. В случае возникновения спора между Страховщиком и Страхователем в отношении вопроса относительно необходимости урегулирования Требования по Договору страхования в досудебном порядке или относительно необходимости обжалования судебного решения или иного акта, Страховщик вправе проинформировать юриста (выбранного по соглашению сторон, а в случае недостижения такого соглашения, Страхователь обязан выбрать среди трех юристов, номинированных Страховщиком) для получения консультации относительно того, необходимо ли оспаривать, или, если нет, относительно суммы, на которую Требование должно быть урегулировано или относительно того должно ли судебное решение или иной судебный акт быть обжаловано. Предоставляя советы и рекомендации относительно мирового соглашения, юрист вправе принимать во внимание как юридические, так и экономические аспекты. Юрист обязан рассматривать убытки и расходы, которые вероятнее всего будут компенсированы, Расходы на защиту, которые будут понесены в случае обжалования Требования и перспективы такого обжалования. Никто не может потребовать от Страхователя обжалования Требования, за исключением случая, когда это рекомендовано юристом, с учетом всех возможных обстоятельств.

В. Расходы, понесенные Страховщиком в связи с получением таких рекомендаций, рассматриваются как часть Расходов.

С. В случае, если приняв во внимание все обстоятельства, юрист рекомендует заключить мировое соглашение в отношении Требования, в таком случае при условии получения согласия Страхователя (в предоставлении которого не может быть безосновательно отказано), Страхователь примет меры для обсуждения и заключения мирового соглашения согласно рекомендациям юриста. В случае, если, несмотря на попытки заключения мирового соглашения согласно рекомендациям юриста, мировое соглашение не было достигнуто, Страховщик будет продолжать компенсировать расходы Страхователя согласно условиям, исключениям и лимитам Договора страхования.

Д. Несмотря на положения настоящего пункта, в случаях, когда Страховщик имеет право осуществлять защиту любого Требования. Страховщик также имеет право урегулировать такое Требование путем заключения мирового соглашения, при условии предоставления юристом рекомендации о достижении мирового соглашения, с учетом аспектов, указанных в подпункте А. настоящего пункта. При таких обстоятельствах Страховщик обязан обсудить со Страхователем предмет Требования. Если Страхователь примет решение не урегулировать Требование путем мирового соглашения, несмотря на рекомендации юриста, и выберет обжалование Требования, ответственность Страховщика будет ограничена размером, рекомендованным юристом для достижения мирового соглашения, увеличенным на размер Расходов, понесенных до дня предоставления такой рекомендации.

Несмотря на любой совет юриста, Страховщик вправе принять решение продолжать защиту Требования.

Е. Любое решение, принятое согласно настоящему пункту, должно быть зафиксировано в письменном виде и направлено Страховщику как можно быстрее, но не позднее, чем в течение четырнадцати (14) дней после получения рекомендаций юриста.

5.9. Транзакции

В случае, если во время Периода страхования произойдет одно из следующих обстоятельств в отношении компании, указанной в Договоре страхования:

А. такая компания или все ее активы приобретены другим юридическим лицом;

В. компания поглощена или произошло ее слияние с другим юридическим лицом;

С. любое лицо или группа аффилированных лиц и/или юридических лиц приобрели право или способность выбирать, назначать или определять не менее пятидесяти процентов (50%) директоров такой компании;

Д. любое лицо или группа аффилированных лиц и/или юридических лиц приобрели право или способность выбирать, назначать или определять пятьдесят процентов (50%) или более выпущенных акций или доли такой компании; или

Е. получатель, получатель и менеджер, ликвидатор, администратор, официальный менеджер, доверительный собственник или иное аналогичное лицо назначен для управления, администрирования, ликвидации, надзора или контроля иным образом;

Страховщик возмещает только:

- i. по страховым рискам Ответственность за нарушение конфиденциальности, Ответственность за нарушения в сфере сетевой безопасности, Ответственность за нарушения в сфере публичного распространения Медиа-контента - Расходы и Убытки, возникшие в результате Неверного действия, совершенного до Транзакций (перечисленных выше) и которые в любом случае покрываются по Договору страхования;
- ii. по страховым рискам Кибер-вымогательство, Убыток данных, Перерыв в производстве - Расходы и Убытки, возникшие в результате любого Требования, совершенного до Транзакций и которые в любом случае покрываются по Договору страхования.

Однако, компания, указанная в Договоре страхования, может в течение сорока пяти (45) дней после Транзакции обратиться к Страховщику с требованием о предоставлении Продленного периода уведомления, продолжающегося до восьмидесяти четырех (84) месяцев, начиная с даты окончания Периода страхования. По получении такого требования и предоставлении всей запрошенной информации, Страховщик вправе предложить продлить срок Продленного периода уведомления на срок до восьмидесяти четырех (84) месяцев на условиях и со страховой премией, определяемой по усмотрению Страховщика. Любая дополнительная премия не будет подлежать возврату в случае прекращения Договора страхования.

5.10. Приобретение или создание новой Дочерней компании

Определение Дочерняя компания по Договору страхования распространяется на любую компанию, которая становится Дочерней компанией в течение Периода страхования, при условии, что:

- A.** новая Дочерняя компания не увеличивает общую стоимость активов компании Страхователя – юридического лица более, чем на двадцать процентов (20%), основываясь на последней консолидированной финансовой отчетности или годовом отчете компании Страхователя – юридического лица; и
- B.** новая Дочерняя компания зарегистрирована не в США или территориях под юрисдикцией США; и
- C.** новая Дочерняя компания не зарегистрирована как Инвестиционный советник при Комиссии по ценным бумагам и биржам США; и
- D.** бизнес новой Дочерней компании существенно не отличается по своей сути от бизнеса компании Страхователя – юридического лица.
- E.** наличия иного аналогичного страхового покрытия для новой Дочерней компании.

В отношении новой Дочерней компании, не подпадающей под действие подпункта «А» настоящего пункта, покрытие будет автоматически предоставлено на период шестидесяти (60) дней, начиная с даты приобретения, слияния или создания. Такое автоматическое покрытие может быть предоставлено на срок более шестидесяти (60) дней по решению Страховщика.

В отношении подпунктов «А» и «В» настоящего пункта, покрытие будет применяться только в отношении Требований, впервые предъявленных в течение Периода страхования в отношении Неверных действий, предположительно совершенных после приобретения или создания новой Дочерней компании.

5.11. Невозобновляемый Продленный период уведомления

Если по истечении срока действия, любой Договор страхования не будет ни возобновлен ни заменен договором страхования любого страховщика, предоставляющим такое же покрытие, Страхователь имеет право на автоматический Продленный период уведомления в сорок пять (45) дней, предоставляемый без дополнительной оплаты страховой премии, и . может, при условии оплаты дополнительной страховой премии в размере 100% Страховой премии по Договору страхования, продлить покрытие по Договору страхования на время Продленного периода уведомления на срок двенадцать (12) месяцев, начиная с даты окончания Периода страхования, при условии, что:

- A.** продленное покрытие применяется только к:
 - i. для страховых рисков Ответственность за нарушение конфиденциальности, Ответственность за нарушения в сфере сетевой безопасности, Ответственность за нарушения в сфере публичного распространения Медиа-контента – Неверным актам, полностью совершенным до истечения Периода страхования, и о которых Страховщик был уведомлен до истечения Продленного периода уведомления;
 - ii. для страховых рисков Кибер-вымогательство, Убыток данных, Перерыв в производстве – Требованиям, заявленным до истечения Периода страхования, и о которых Страховщик был уведомлен до истечения Продленного периода уведомления;
 - iii. требованиям, по которым применимый Договор страхования ни возобновлен ни заменен до или во время Продленного периода уведомления полисом, предоставляющим такое покрытие;
- B.** Для использования такого Продленного периода уведомления компания, указанная в Договоре страхования,

должна в течение сорока пяти (45) дней после истечения Периода страхования:

- i. предоставить письменное уведомление Страховщику о своем намерении использовать опцию на двенадцать (12) месяцев; и
- ii. оплатить дополнительную страховую премию.

Страхователь не имеет права на использование Продленного периода уведомления согласно настоящему пункту в случае, если имели место Транзакции, определенные в настоящих Правилах страхования.

Продленный период уведомления не может быть применен, если Договор страхования был прекращен или от его исполнения Страхователь уклонялся.

Любая страховая премия, оплаченная согласно настоящему пункту, не подлежит возврату в случае прекращения Договора страхования.

Страхователь согласен, что предложение Страховщика на продление Договора страхования на иных условиях, с иными положениями, лимитами страхования или размером страховой премии, отличающимися от действующего/действовавшего Договора страхования, не является отказом от возобновления.

Продленный период уведомления не может быть предоставлен в случае, и начиная с даты, когда компания, указанная в Договоре страхования приобрела любое аналогичное страховое покрытие. В таком случае, любой Продленный период уведомления, приобретенный ранее, будет автоматически прекращен. Страховая премия в таком случае не подлежит возврату Страхователю.

5.12. Суброгация

А. После осуществления любой выплаты по Договору страхования, к Страховщику, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

В. Страхователь обязан за свой счет передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком суброгации. Страхователь обязан обеспечить разумную помощь и содействие в сохранении и обеспечении таких прав.

С. Страхователь не вправе отказываться от любых прав или урегулировать Требование самостоятельно по возмещению убытков, компенсации, восстановлению прав без предварительного письменного согласия Страховщика.

Договор страхования кибер-рисков

г. _____

« ____ » _____ 20__ г.

**Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания Чабб»****Номер Полиса:**

Пункт 1	Страхователь:			
	Место нахождения:			
Пункт 2	Период страхования:	С		
		По		
		Оба дня включаются с 12.00 Местного времени в Месте нахождения Страхователя		
Пункт 3	Страховые риски:	Страховая сумма по каждому страховому случаю	Франшиза по каждому страховому случаю	Совокупный (агрегатный) лимит ответственности
	Совокупный лимит по Полису:	_____ рублей	_____ рублей	_____ рублей
	Ответственность за нарушение конфиденциальности:	_____ рублей	_____ рублей	
	Ответственность за нарушение в сфере сетевой безопасности:	_____ рублей	_____ рублей	
	Ответственность за нарушения в сфере публичного распространения Медиа-контента:	_____ рублей	_____ рублей	
	Кибер-вымогательство:	_____ рублей	_____ рублей	
	Утрата данных или контроля доступа:	_____ рублей	_____ рублей	
	Перерыв в производстве:	_____ рублей	_____ часов	
	Расходы по урегулированию инцидента:	_____ рублей	_____ рублей	
	Расходы на восстановление:	_____ рублей	_____ рублей	
	Фонд возмещения потребителям:	_____ рублей	_____ рублей	
	Убыток платежной карты:	_____ рублей	_____ рублей	
	Регуляторные штрафы:	_____ рублей	_____ рублей	
Пункт 4	Ретроактивная дата:	___/___/20__		
Пункт 5	Страховая премия:	_____ рублей		

Приложение:

1. Правила страхования кибер-рисков от ____ 20__.

Правила страхования получены Страхователем.

Подпись _____ М.П.

Заявление на страхование кибер-рисков

Этот документ позволяет ООО «Страховая компания Чабб» (далее Chubb) получить информацию, необходимую для оценки рисков, связанных с информационными системами Компании-Заявителя. Обратите внимание, что заполнение этой формы заявки не связывает Chubb и Компанию-Заявителя заключить Договор страхования. Если политика безопасности информационных систем Компании-Заявителя и дочерних компаний Компании-Заявителя отличается, заполните форму заявки для каждой компании, подлежащей страхованию./

1. Идентификация Компании-Заявителя

Название
Компании:

Юридический
Адрес:

Индекс:

Фактический
Адрес:

Город:

Веб-сайт (ы):

Число сотрудников:

Годовой оборот:

Годовая валовая прибыль:

Процент оборота,
приходящийся на:

Россию:

Евросоюз:

Остальные
страны мира:

США, Канаду:

2. Профиль деятельности компании. Компании, подлежащие страхованию**2.1 Деятельность компании**

[Опишите основные виды деятельности (бизнеса) Компании/компаний, подлежащих страхованию. Если компания занимается электронной торговлей (e-commerce), укажите долю оборота, получаемую от данного вида деятельности]

2.2 Масштаб компании

[Укажите название страхуемых компаний, дочерних компаний, филиалов, подрядчиков. Если у Компании имеются дочерние структуры за пределами России, укажите детали]

2.3 Критичность информационной инфраструктуры

[Укажите длительность периода простоя, который окажет существенное влияние на деятельности компании]

Аппаратура, оборудование (или вид деятельности)	Максимальный перерыв в работе (перебой, отключение) до неблагоприятного воздействия на бизнес может составить				
	Немедленное влияние	> 12 часов	> 24 часов	> 48 часов	> 5 дней

3. Данные об информационных системах

	< 100	101 - 1000	> 1000
Число пользователей информационной системы			
Число портативных компьютеров			
Число серверов			
		Да	Нет
Существует ли у компании сайт по интернет-торговле (электронной торговле) или оказанию онлайн-услуг?		☐	☐
Если Да:			
Укажите долю выручки, которую компания получает от работы веб-сайта? (ориентировочно)			(% или сумма)

4. Информационная безопасность (ИБ)

4.1 Политика безопасности и система управления рисками	Да	Нет
1 Политика ИБ формализована и утверждена руководством компании, и/или правила безопасности утверждены и известны всему персоналу, что подтверждено представителями персонала	☐	☐
2 Требуется прохождение формализованных тренингов (обучающих курсов) по ИБ всеми сотрудниками компании, по крайней мере раз в год	☐	☐
3 В отношении информационных систем Вами определены риски, которые могут быть критичными для бизнеса, и задействованы меры по их минимизации	☐	☐
4 Проводятся регулярные аудиты ИБ, рекомендации по результатам которых выполняются в приоритетном порядке	☐	☐
5 Информационные ресурсы каталогизированы и классифицированы в соответствии с их критичностью, конфиденциальностью и уязвимостью	☐	☐
6 Требования по безопасности, которые применяются к информационным ресурсам, определены в соответствии с классификацией	☐	☐

4.2 Защита информационных систем

	Да	Нет
1 Для доступа к критически важным данным требуется двухфакторная аутентификация	☐	☐
2 К пользователям предъявляются требования регулярно обновлять пароли	☐	☐
3 Доступ к данным (авторизация) построен в зависимости от должности пользователя, в компании внедрена система управления авторизацией	☐	☐
4 Рекомендации по безопасной конфигурации утверждены для рабочих станций (персональных компьютеров), ноутбуков (портативных компьютеров, ноутбуков), серверов и мобильных устройств	☐	☐
5 Действует централизованная система управления и мониторинга конфигурации компьютерных систем	☐	☐
6 Каждый отдельный ноутбук (портативный компьютер, ноутбук) защищен персональным программным средством сетевой защиты (брандмауэром, firewall)	☐	☐
7 На всех информационных системах установлено актуальное антивирусное ПО, регулярность обновления которого постоянно отслеживается	☐	☐
8 Регулярно осуществляется исправление уязвимостей в ПО (применение «патчей» для устранения ошибок защиты)	☐	☐
9 Разработан и регулярно обновляется <i>План по выходу из кризисной ситуации</i>	☐	☐
10 На регулярной основе проводится резервное копирование данных; на регулярной основе проверяется эффективность резервного копирования; резервные копии размещаются на удаленном сервере	☐	☐

4.3 Безопасность информационной сети и осуществляемая в ее рамках деятельность

	Да	Нет
1 Постоянно отслеживается и регулярно обновляется фильтрация трафика между внутренней сетью и Интернетом	☐	☐
2 Установлена, регулярно обновляется и отслеживается работа системы по обнаружению/предотвращению несанкционированных проникновений	☐	☐
3 Пользователи внутренней сети имеют доступ к просмотру веб-сайтов в Интернете через сетевое устройство (модуль доступа «проху»), оснащенное антивирусом и функцией фильтрации веб-сайтов	☐	☐
4 Проведена сегментация внутренней сети с целью отделения критически важных областей (элементов) от некритических	☐	☐
5 На регулярной основе проводятся испытания проникновением (pen-testing), и в случае необходимости проводятся процедуры устранения уязвимостей	☐	☐
6 На регулярной основе проводится оценка уязвимостей, и в случае необходимости проводятся процедуры устранения уязвимостей	☐	☐
7 Проводятся процедуры по управлению инцидентами и вносимыми изменениями	☐	☐
8 События, затрагивающие ИБ, такие как обнаружение вируса, попытки получения доступа и т.д., документируются и анализируются на регулярной основе	☐	☐

4.4 Физическая безопасность компьютерного пространства

Да

Нет

- 1 Критически важные элементы информационной системы размещены как минимум в одном отдельном помещении с ограниченным доступом; сигналы тревоги по операционной деятельности перенаправляются в отдел мониторинга ☐ ☐
- 2 Информационный центр, в котором размещены критически важные элементы информационной системы, оснащен надежной инфраструктурой, включая резервное электроснабжение, кондиционирование воздуха и сетевое соединение (network connection) ☐ ☐
- 3 Критически важные элементы системы продублированы в соответствии с «активный-пассивный» или «активный-активный» архитектурой ПО ☐ ☐
- 4 Критически важные элементы системы продублированы в двух различных помещениях (зданиях) ☐ ☐
- 5 Помещения, в которых располагаются критически важные элементы системы, оборудованы автоматической системой оповещения о пожаре и автоматической системой пожаротушения ☐ ☐
- 6 Система электроснабжения оборудована системой бесперебойного электропитания (Uninterruptible Power Supply) и батареями, которые регулярно поддерживаются в рабочем состоянии ☐ ☐
- 7 Система электроснабжения дублируется электрогенератором, который регулярно испытывается и поддерживается в рабочем состоянии ☐ ☐

4.5 Аутсорсинг

Да

Нет

[Заполните, если какая-либо функция информационной системы находится на аутсорсинге]

- 1 Аутсорсинговый контракт включает в себя требования, которым должен следовать провайдер услуг ☐ ☐
- 2 Соглашения об уровне сервиса определяются в согласовании с аутсорсерами (поставщиками услуг) для контроля над инцидентами и изменениями; на поставщика услуг налагается штраф в случае несоблюдения Соглашения об уровне сервиса ☐ ☐
- 3 В сотрудничестве с поставщиком услуг организуются наблюдающий и руководящий комитеты для управления и улучшения качества услуг ☐ ☐
- 4 Вы никогда не отказывались от права обратного требования (права регресса) к поставщику услуг по контракту аутсорсинга ☐ ☐
- 5 Аутсорсинговый контракт содержит положение, которое налагает на поставщика услуг требование заключить договор страхования профессиональной ответственности или страхования пропусков и ошибок (E&O) ☐ ☐

Укажите функции Информационной системы, находящиеся на аутсорсинге

Поставщик услуг (Аутсорсер)

	Да	Нет	
Управление настольными компьютерами (рабочими станциями)	☐	☐	
Управление серверами	☐	☐	
Сетевое управление	☐	☐	
Управление сетевой безопасностью	☐	☐	

Управление внедрением	☐	☐	
Использование обработки данных в «облаке»	☐	☐	
Если Да, то укажите вид «облачного» сервиса:			
Программное обеспечение	☐	☐	
Платформа	☐	☐	
Инфраструктура	☐	☐	
Другой вид (укажите):			

5. Персональные данные, которые обрабатываются организацией

5.1 Виды и число записей

Число обрабатываемых записей персональных данных для деятельности, подлежащей страхованию: Всего:

С разбивкой по регионам: Россия: США/Канада: Остальные страны мира:
Европа (Евросоюз):

Категории обрабатываемых/хранимых персональных данных:	Да	Нет	Число записей
Коммерческая и маркетинговая информация	☐	☐	
Информация о платежных картах или транзакциях	☐	☐	
Медицинские данные	☐	☐	
Иные данные (укажите):			

Вы обрабатываете данные для: ☐ собственных целей? ☐ по поручению третьих лиц?

5.2 Политика защиты персональных данных

	Да	Нет
1 Порядок работы с конфиденциальной информацией формализован и утвержден руководством; правила безопасности персональных данных формализованы и известны штату персонала, который занимается их обработкой	☐	☐
2 Как минимум один раз в год проводятся тренинги (обучающие курсы) в области безопасности для персонала, который имеет доступ или занимается обработкой персональных данных	☐	☐
3 В Вашей организации существует должность исполнительного директора по безопасности персональных данных	☐	☐
4 Сотрудники, которые занимаются работой с персональными данными, подписывают соглашение о конфиденциальности или главу о конфиденциальности в рамках трудового соглашения при устройстве на работу	☐	☐
5 Юридические аспекта порядка работы с конфиденциальной информацией утверждены юристом компании/юридическим подразделением	☐	☐

6	Осуществляется мониторинг на предмет соответствия закону и нормам по защите персональных данных	☐	☐
7	Проходила ли деятельность компании по работе с персональными данными проверку внешней аудиторской фирмой в течение последних 2 лет	☐	☐
8	Утвержден План по реагированию на кибер-инцидент; всем членам группы реагирования четко известны их роли/обязанности при наступлении кибер-инцидента	☐	☐

5.3 Сбор персональных данных

Да Нет

1	Ваша компания уведомила компетентный орган по защите персональных данных (РОСКОМНадзор) о том, что Ваша компания занимается обработкой персональных данных, и получила от него соответствующее разрешение на обработку персональных данных	☐	☐
2	Политика конфиденциальности (порядок работы с конфиденциальной информацией) была заверена и утверждена юристом компании/юридическим подразделением и официально опубликована на Вашем веб-сайте	☐	☐
3	Для сбора и обработки персональных данных требуется согласие лиц, чьи данные предстоят сбору и обработке; в соответствии с согласием на сбор, хранение и обработку персональных данных, сотрудники, занимающиеся обработкой персональных данных, имеют доступ к персональным данным и уполномочены заниматься их правкой и удалением	☐	☐
4	Клиентам предоставляется свободный и четко сформулированный выбор отказаться от целенаправленных (таргетированных) маркетинговых операций (рассылок, подписок и т.п.)	☐	☐
5	Ваша компания передает персональные данные третьим лицам	☐	☐
	Если Да, ответьте на следующие вопросы:		
5.a	Третья сторона обязана по контракту заниматься обработкой персональных данных только по поручению и под четким руководством со стороны Вашей компании	☐	☐
5.b	Третья сторона обязана по контракту предпринимать все необходимые действия для соблюдения приемлемого уровня безопасности персональных данных	☐	☐

5.4 Контроль соблюдения безопасности персональных данных

Да Нет

1	Доступ к персональным данным имеют только те сотрудники, в чьи компетенции входит работа с персональными данными; на регулярной основе осуществляется мониторинг разрешений доступа к персональным данным	☐	☐
2	Персональные данные и резервные копии персональных данных, находящиеся на хранении в информационных системах, зашифрованы (закодированы)	☐	☐
3	Персональные данные зашифрованы при передаче по внутрикорпоративной сети	☐	☐
4	Мобильные устройства и жесткие диски ноутбуков зашифрованы	☐	☐
5	Политика информационной безопасности запрещает копирование незашифрованных персональных данных на съемные запоминающие устройства (флэш-накопители, внешние жесткие диски) и передачу незашифрованных персональных данных по электронной почте	☐	☐

Если хранящиеся записи персональных данных содержат информацию о платежных картах (PCI), пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Ваш уровень Стандарта безопасности данных индустрии платежных карт (PCI DSS):

Уровень 1:

Уровень 2:

Уровень 3:

Уровень 4:

	Да	Нет
Лицо, занимающееся обработкой данных о платежах (Ваша компания или третья сторона), соответствует Стандарту безопасности данных индустрии платежных карт	☐	☐

Если Нет:

Находящиеся на хранении данные о платежных картах зашифрованы или хранятся неполные данные о платежных картах	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

Период хранения данных о платежных картах не превышает длительность совершения платежа и длительность, предусмотренную юридическими/регуляторными требованиями	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------

Ваша компания поручает процессинг данных платежных карт третьим лицам, если Да:	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

Требуется ли Вашей компании от третьего лица, занимающегося процессингом операций по платежным картам, возмещать ущерб Вашей компании в случае нарушения безопасности	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

Пожалуйста, укажите название компании, осуществляющей процессинг операций по платежным картам, время хранения ей данных по платежным картам и любые дополнительные меры безопасности, которые она предпринимает:

5.5 Кибер-инциденты

[Пожалуйста, опишите любые инциденты, связанные с информационной безопасностью или нарушением конфиденциальности, которые произошли за последние 36 месяцев. Инциденты, в том числе, включают в себя любой несанкционированный доступ к любому компьютеру, компьютерной системе, базе данных, несанкционированные вторжения или кибер-атаки, отказ (сбой) в работе любого компьютера или системы, преднамеренное нарушение работы, повреждение или уничтожение данных, программ или приложений, любое событие(я) кибер-вымогательства; или любые другие инциденты, аналогичные вышеизложенным, включая те, которые привели к предъявлению требования (иска), административным действиям или нормативным/регулятивным процедурам (производству).]

Дата

Описание кибер-инцидента

Комментарий

Настоящим подтверждаем, что ни одно лицо или организация, подлежащие страхованию, не знают о факте, обстоятельстве или ситуации, которые ей или ему дают основания предполагать, что они могут привести к возникновению каких-либо претензий (требований, исков), которые подпадают под сферу действия предлагаемого страхового покрытия.

Никто

или, за исключением:

☐

Лицо, с которым можно связаться для получения дополнительной информации

Имя:

Должность:

Телефон:

Эл. Почта:

Заполнено (кем):

Я/Мы заявляем, что Я/Мы добросовестно и честно представили информацию о риске, раскрыв все существенные факты/обстоятельства, которые Я/Мы знаем или должны знать, и что в противном случае мы, предоставляя Страховщику достаточную информацию, предупредили бы страховщика, оценивающего риск, о том, что необходимо уточнить информацию/сделать дополнительные запросы с целью прояснения существенных обстоятельств.

Имя и Фамилия подписанта

Должность

Дата

Подпись

Форма Заявления о событии, имеющем признаки страхового случая

ООО «СК Чабб»
Россия, 119034, Москва,
Барыковский пер., 2

Дата: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ¹

Страхователь

Договор страхования: номер и дата
заключения

Дата и время наступления
события

Адрес места расположения объекта
(помещения), на/в котором возник
ущерб

Заявляемое событие

Подробное описание обстоятельств
наступления события, имеющего
признаки страхового случая

Предполагаемый размер ущерба

Сведения об обращении в
соответствующие компетентные
органы

Меры, принятые для уменьшения
возможного ущерба

Заявитель:
Страхователь/Выгодоприобретатель
(представитель - ФИО, должность,
основание) направивший настоящее
Заявление

Адрес, контактный телефон Заявителя

¹ Настоящее Заявление является примерным образцом, в который могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству.

Форма Заявления на выплату страхового возмещения

ООО «СК Чабб»
Россия, 119034, Москва,
Барыковский пер., 2

Дата: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату страхового возмещения

Настоящим (Юридическое название компании) Страхователь / Выгодоприобретатель на основании Полиса № _____ от _____ просит произвести выплату страхового возмещения в сумме _____ рублей (*сумма прописью*) по следующему страховому случаю.

Краткое описание инцидента:

Сумма ущерба

Франшиза

Итого к выплате

Страховое возмещение просим перечислить в соответствии со следующими банковскими реквизитами:

Получатель платежа:

ИНН _____

КПП _____

Адрес: _____

Банк: _____

к/с: _____

БИК: _____

р/с: _____

Генеральный директор

(Юридическое название компании) _____ / _____

М.П.