

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СМП – Страхование»

УТВЕРЖДЕНО

Приказом

№ 24-02 от «20» марта 2017 г.

Генеральный директор


Кузнецов А.И.

М.П.



ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ЭЛЕКТРОННОЙ КОММЕРЦИЕЙ

г. Москва, 2017г.

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**
- 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**
- 7. ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ**
- 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**
- 10. СУБРОГАЦИЯ**
- 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 12. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил комплексного страхования рисков, связанных с электронной коммерцией (далее – Правила) и действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и иных законодательных актов) Страховщик заключает Договоры добровольного страхования рисков, связанных с электронной коммерцией (далее – Договоры страхования), с юридическими лицами или физическими лицами (индивидуальными предпринимателями) - Страхователями.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические – индивидуальные предприниматели и юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования, и осуществляют следующие виды деятельности в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и других электронных сетях:

- доступ к ресурсам электронных сетей: отправка и получение электронной почты, передача файлов, пользование электронной сетью;
- предпринимательская деятельность в электронной сети: предоставление информации или рекламная деятельность в электронной сети посредством веб-сервера или экстранет;
- доступ к продажам: интеграция любой деловой или внутренней информации с вебсайтом;
- электронная коммерция: сделки между пользователем электронной сети, предпринимателем и банком или между двумя предпринимателями и банком (сделка типа B2B), подразумевающие покупку или продажу товаров, продукции или услуг, или обмен финансовой информацией;
- совместная деятельность: объединение двумя (и более) юридическими лицами ресурсов своих внутренних локальных сетей с целью создания общей Виртуальной частной сети (экстранет), объединенной посредством Интернет или иной электронной сети, с возможным предоставлением ресурсов компьютерной системы третьим лицам;
- хостинг: предоставление услуг третьим лицам по хранению корпоративной информации, размещению электронных магазинов и Интернет-бирж;
- цифровое подтверждение: создание (перевод мультимедийных данных в цифровой формат), обслуживание (хранение и передача мультимедийных данных) и управление (поддержание стандартов цифровых форматов).

1.3. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может быть заключен:

- по страхованию имущества Страхователя (Застрахованного лица): в его пользу;
- по страхованию предпринимательского риска Страхователя (Застрахованного лица): в его пользу;
- по страхованию ответственности за причинение вреда: в пользу третьих лиц (далее - Выгодоприобретатели), которым может быть причинен вред в результате осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) посредством использования электронных сетей.

1.4. При заключении Договора страхования Страхователь - юридическое лицо должен указать помимо основного офиса все филиалы, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

Если Страхователь в течение срока действия Договора страхования откроет новые офисы и / или расширит свою компьютерную систему доступа к электронным сетям, то это расширение доступа автоматически попадает под действие ранее заключенного Договора страхования с момента открытия новых офисов и / или расширения доступа без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях.

1.5. Страхование не распространяется на:

- дочерние предприятия Страхователя - юридического лица;
- юридические лица, находящиеся в частичной собственности Страхователя — юридического лица.

1.6. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования.

Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

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

1.9. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик - ООО «СМП-Страхование», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Страхователь - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее Договор страхования рисков, связанных с электронной коммерцией.

Застрахованное лицо - лицо в отношении, которого заключен Договор страхования, если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным имущественный интерес самого Страхователя.

Выгодоприобретатель - Страхователь (Застрахованное лицо) в части страхования имущества и предпринимательского риска и/или Третьи лица, которым может быть причинен ущерб (вред) в результате осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) посредством использования электронных сетей.

Страховая сумма - определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая и исходя из которой определяется размер страховой премии.

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

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

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

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

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы - единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай - в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Срок страхования - означает определенный Договором страхования срок (период), при наступлении Страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат.

«Ретроактивное действие страхования», или **«Ретроактивное страхование»**, или **«Ретроактивный период страхования»** период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в Договоре страхования даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования.

Террористический акт - действия лиц (группы лиц) от имени или совместно с организацией, которая пытается свергнуть правительство или оказать на него давление посредством применения силы или насилия для достижения политических целей.

Франшиза - часть убытков, которая предусмотрена Договором страхования и не подлежащая возмещению страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Электронная коммерция - бизнес, основанный на информационных технологиях.

Электронная коммерция предполагает:

- открытие своего сайта и виртуального магазина в Интернете;
- наличие системы управления компанией;
- использование электронной рекламы и маркетинга;
- использование моделей бизнес для бизнеса и/или бизнес для потребителя.

Электронные сети - интернет, интранет, экстранет и иные телекоммуникационные сети передачи данных общего пользования. Работа Страхователя (Застрахованного лица) в локальной сети подразумевает деятельность в электронных сетях, подпадающую под действие настоящих Правил, только в том случае, если локальная сеть имеет шлюз в электронную сеть.

Компьютерные системы Страхователя (Застрахованного лица) - компьютерные системы (компьютеры и периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях), которыми Страхователь (Застрахованное лицо) пользуется в своей работе и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются.

Компьютерный вирус - набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя (Застрахованного лица) и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, которое невозможно идентифицировать, как работника Страхователя (Застрахованного лица).

Компьютерная атака - неправомерное воздействие третьих лиц на компьютер, компьютерные системы и/или информационно - телекоммуникационные сети (блокирование компьютерной информации), направленное на отказ в обслуживании, осуществляемое с использованием протоколов множественного взаимодействия, которое приводит к прекращению обработки сетевых запросов или существенных задержек в их обработке (DoS -атака, DdoS -атака).

DoS-атака - (атака типа «отказ в обслуживании», англ. Denial of Service) — атака на вычислительную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых легитимные (правомерные) пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ затруднён.

DDoS-атака - (от англ. Distributed Denial of Service, распределённая атака типа «отказ в обслуживании») - атака, выполняющаяся одновременно с большого числа компьютеров

Интернет - сервис - компьютерная информация Страхователя (Застрахованного лица) в виде интернет-сайта, интернет -магазина или любого другого сервиса в сети Интернет.

Коммуникационные системы для клиентов - коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя (Застрахованного лица) прямой доступ к его компьютерным системам.

Электронные данные - исходная информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных и готова для использования при работе компьютерных программ.

Носители электронных данных - магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические, CD-rom и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные.

Ценные бумаги на электронных носителях.

Документы, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента перед владельцем, операции с которыми осуществляются на рынке ценных бумаг и которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций, не имеют бумажной формы или представляют бумажный сертификат, преобразованный финансовой организацией в депозитарную расписку с

последующим выводом из обращения первоначального сертификата, и представленные в виде электронной записи по счету владельца в реестрах депозитария.

Мошеннические действия - действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю (Застрахованному лицу) с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

Клиент Страхователя - любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор (сделку) со Страхователем (Застрахованным лицом).

Изменения в управлении - возможность определять управленческую стратегию и политику Страхователя (Застрахованного лица) (и его филиалов посредством приобретения акций, дающих право голоса (в случае, если в руках одного держателя акций или объединившейся группы акционеров концентрируется 10 и более процентов акций, дающих право голоса, то данный факт также рассматривается, как изменение в составе управления Страхователя и о нем должен быть уведомлен Страховщик).

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

2.1.1. по страхованию имущества: с владением, пользованием и распоряжением имуществом Страхователя (Застрахованного лица);

2.1.2. по страхованию предпринимательского риска: с полной или частичной потерей дохода Страхователя (Застрахованного лица) в результате осуществления деятельности в электронной сети;

2.1.3. по страхованию ответственности за причинение вреда: с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с нормами гражданского законодательства возместить вред, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателям (Третьим лицам).

2.2. Объектом страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования, также могут являться имущественные интересы, связанные с судебными расходами и издержками, включая затраты на урегулирование убытков и защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, которые могут возникнуть при наступлении страхового случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и Договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

3.2. Договоры страхования заключаются в отношении следующих рисков:

3.2.1. по страхованию имущества: риск утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Страхователя (Застрахованного лица) (риск «Разрушение»);

3.2.2. по страхованию предпринимательского риска: риск убытков от предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) из-за изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (риск «Коммерческое преступление»);

3.2.3. по страхованию ответственности за причинение ущерба (вреда): риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба (вреда) имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) (риск «Претензии»).

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является:

3.3.1. по страхованию имущества: порча, разрушение или изменение в течение срока действия Договора страхования содержимого веб-сайта, программы, компьютерной системы или сети, принадлежащей Страхователю (Застрахованному лицу), либо электронных данных Страхователя (Застрахованного лица) в результате:

а) сбоев в электронном оборудовании;

б) внесения компьютерных вирусов;

в) неавторизованного доступа через электронную сеть (с использованием атак хакеров и других электронных преступлений) любым лицом, кроме работников, управляющих или партнеров Страхователя (Застрахованного лица), с явной целью нанесения ему ущерба.

3.3.2. по страхованию предпринимательского риска: причинение убытков Страхователю в результате противоправных действий третьих лиц, произошедших в течение срока действия Договора страхования, вследствие:

а) незаконного и неавторизованного использования третьими лицами (кроме работников, управляющих и партнеров Страхователя (Застрахованного лица) электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью порчи, уничтожения, добавления, изменения хранимых электронных данных Страхователя (Застрахованного лица) вследствие неавторизованного доступа через электронные сети;

б) незаконного и неавторизованного использования третьими лицами (кроме работников, управляющих и партнеров Страхователя (Застрахованного лица)) электронной подписи, электронного подтверждения, шифрованной электронной почты или веб-сайта с целью кражи данных.

3.3.3. по страхованию ответственности за причинение вреда: подтвержденный судебным решением факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и его обязанность возместить Третьим лицам (Выгодоприобретателям) ущерб (вред), причиненный в результате осуществления деятельности Страхователя в электронной сети, посредством электронной почты или на веб-сайте, вследствие чего произошло:

а) нарушение авторских прав, прав на интеллектуальную собственность, патенты, торговые марки;

б) нарушение конфиденциальности (в том числе информации о кредитных картах);

в) использование информации, являющейся конфиденциальной или с ограничениями на использование;

г) дискредитация;

д) передача Страхователем (Застрахованным лицом) вируса его партнеру или пользователю его веб-сайта (за исключением компьютерных вирусов, созданных Страхователем (Застрахованным лицом), его работниками или другими лицами, работающими на Страхователя (Застрахованного лица));

е) самовольное использование работником Страхователя (Застрахованного лица) или другими лицами, работающими на Страхователя (Застрахованного лица), его электронной подписи или электронной почты с явной целью причинить ему ущерб и получить дополнительные незаконные доходы.

Случаи причинения вреда, приведенные в п.п.3.3.3.а) - 3.3.3.г), признаются страховыми, если вред причинен в результате:

- авторизованного содержания веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), включая рекламу или осуществление предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) на веб-сайте;

- неавторизованного и мошеннического изменения, повреждения, разрушения на вебсайте Страхователя (Застрахованного лица), электронной почте, архиве электронных данных по вине кого-либо (кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), его управляющих или партнеров) с явной целью нанесения ущерба;

- содержимого электронной почты, отправленной работником, управляющим или партнером Страхователя (Застрахованного лица) его другому коммерческому партнеру.

Случаи причинения вреда, приведенные в п.3.3.3. г), также признаются страховыми, если вред причинен в результате содержания электронной почты, несущего дискредитирующую информацию о клиенте или конкуренте Страхователя (Застрахованного лица), причем под дискредитирующей информацией понимается информация, появившаяся на сайте Страхователя (Застрахованного лица) по не зависящим от него обстоятельствам и содержащая:

- клевету;

- неправомерное использование торговой марки;

- нарушение частной собственности;

- нарушение авторских прав;

- ложную информацию;

- конфиденциальную информацию (производственные секреты и т.п.).

3.4. Если это прямо оговорено в заключаемом Договоре страхования, Страховщик компенсирует, судебные расходы и издержки, включая затраты на урегулирование и защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, если эти объекты и риски включаются в Договор страхования в дополнении к трем основным объектам страхования, перечисленным в п.п. 2.1.1.; 2.1.2.; 2.1.3. и трем основным страховым рискам, перечисленным в п.п. 3.2.1.; 3.2.2.; 3.2.3. настоящих Правил.

3.5. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по Договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.6. Кроме того, Договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненных убытков не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, в том числе:

3.6.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненных убытков;

3.6.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено Договором страхования).

3.7. Если Договором страхования предусмотрено страхование объекта страхования, указанного в п. 2.2. настоящих Правил, страховым случаем по Договору страхования также является возникновение убытков в виде согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвел или должен будет произвести согласно выставленным счетам в связи с заявлением ему требований о возмещении ущерба (убытка, вреда), потенциально подлежащего возмещению по настоящим Правилам и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

Расходы на защиту подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай в соответствии с настоящими Правилами.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием:

4.1.1. ошибки, вызванные несоответствием требованиям совместимости формата даты хранимых и / или электронных данных с 2000 и последующими годами (Миллениум: стандарт BSI DISK PD2000-1:1998),

4.1.2. убытки, возникновение которых зависит непосредственно от самого Страхователя (Застрахованного лица), его работников, управляющих и партнеров, при этом к данным исключениям относятся:

а) заявления или информация, касающаяся предпринимательской деятельности Страхователя или содержащаяся в его отчетности (это исключение не распространяется на действие п.п.3.3.1 и 3.3.3.а) - 3.3.3.г) Правил при условии, что вышеперечисленные заявления, информация и отчетность хранятся на веб-сайте Страхователя (Застрахованного лица);

б) любое заявление, о дискредитирующем смысле которого Страхователь (Застрахованное лицо) был осведомлен во время его публикации и не имел надежной защиты против реакции на это заявление;

в) дискредитирующие заявления, касающиеся партнеров Страхователя (Застрахованного лица), управляющих, работников;

г) загрязнение или заражение, включая шум, электромагнитные поля, радиацию и радиоволны (данное исключение не распространяется на компьютерные вирусы);

д) виртуальный терроризм;

е) террористический акт.

4.1.3. ответственность по рискам, которая может возникнуть у Страхователя (Застрахованного лица) в результате электронной коммерции, но не связана с обязательствами по настоящим Правилам, в том числе:

а) выплаты по искам или ущербам, произошедшим из-за неавторизованного использования кредитных, дебетовых и других банковских карточек;

б) смерть или телесные повреждения, а также расстройства психики физических лиц;

в) нарушение обязательств Страхователя (Застрахованного лица) как работодателя по отношению к его работникам или управляющим;

4.1.4. имущественные претензии лиц, контролируемых или находящихся под контролем Страхователя: (Застрахованного лица) претензии, предъявляемые третьими лицами имеющими деловые или управленческие связи со Страхователем (Застрахованным лицом), включая компании, являющиеся

владельцами Страхователя (Застрахованного лица), а также дочерними организациями Страхователя (Застрахованного лица).

4.1.5. преднамеренные или мошеннические действия, халатность: действия, нарушения, ошибки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) совершает или игнорирует преднамеренно, злонамеренно, мошеннически или по причине халатности;

4.1.6. платежи не компенсационного характера: штрафы и пени, проценты за пользование чужими денежными средствами, предусмотренные законодательством РФ, если иное не оговорено Договором страхования;

4.1.7. заранее прогнозируемые убытки: иски и потенциальные иски, которые должны вскоре произойти и о которых Страхователь (Застрахованное лицо) был осведомлен или обязан был быть осведомлен до подписания Договора страхования;

4.1.8. иски в судах и арбитражных судах, которые не оговорены в Договоре страхования в случае разрешения споров между Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем и Страховщиком: иски, предъявляемые в странах, не включенных в список утвержденных и оговоренных судов в Договоре страхования, за исключением случаев всемирного покрытия;

4.2. Если иное прямо не оговорено в Договоре страхования, Страховщик также не выплачивает страховое возмещение в отношении убытков, произошедших по следующим причинам:

- не были предприняты необходимые меры по защите компьютерной системы Страхователя (Застрахованного лица): в том числе по использованию, обслуживанию, обновлению программ, защищающих от компьютерных вирусов, неавторизованного доступа к компьютерной системе, средствам связи, веб-сайту;

- не производилось резервное копирование: Страхователь (Застрахованное лицо) не создавал резервных копий данных, файлов или программ через установленные промежутки времени.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.4. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случая, когда вред причинен жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

4.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный Договором страхования и (или) настоящими Правилами срок и указанным способом, 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.

4.7 При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.8. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении Договора страхования стороны устанавливают уменьшаемую или не уменьшаемую страховую сумму по совокупности рисков и размеров лимитов ответственности или возмещения по отдельным рискам.

5.2. Лимиты ответственности или возмещения по отдельным рискам определяются по соглашению сторон и определяются в виде:

- по п.3.2.1. Правил: расходов Страхователя (Застрахованного лица) по риску утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Страхователя (риск «Разрушение»), понесенные при создании веб-сайта, программ, собственной компьютерной системы (сети) и данных, хранимых в электронном виде;

- по п.3.2.2. Правил: размера годового дохода Страхователя (Застрахованного лица) за год, предшествующий году заключения Договора страхования по страхованию предпринимательского риска: риск убытков от предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) из-за изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (риск «Коммерческое преступление»);

- по п.3.2.3. Правил: расходов при страховании ответственности за причинение ущерба (вреда): риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба (вреда) имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) (риск «Претензии»);

- по п.3.4 Правил: судебные расходы и издержки, включая затраты на урегулирование и защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, только если эти расходы, издержки и затраты включаются в Договор страхования в дополнении к трем основным объектам страхования, перечисленным в п.п. 2.1.1.; 2.1.2.; 2.1.3. и трем основным страховым рискам, перечисленным в п.п. 3.2.1.; 3.2.2.; 3.2.3. настоящих Правил.

5.3. Предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, обнаруженным в период действия Договора страхования, включая в себя судебные расходы и издержки, не может превышать размер лимита ответственности или возмещения по каждому риску в отдельности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Лимиты ответственности или возмещения по рискам должны рассматриваться, как часть уменьшаемой страховой суммы, причем предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) по каждому риску, включая судебные расходы и издержки, будет ограничиваться этими лимитами, независимо от размеров убытков, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.4. В случае, если лимит ответственности и возмещения, установленный по какому-либо риску, по мере оплаты убытков будет исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного риска по возмещению убытков, судебных расходов и издержек в связи с указанными убытками считаются выполненными.

5.5. Если убыток попадает под покрытие по нескольким рискам одновременно, то максимальный размер выплат Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в этом случае не должен превышать максимальный лимит ответственности или возмещения, установленный по одному из этих рисков.

5.6. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по Договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил Дополнительного соглашения на оставшийся срок действия Договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть предусмотрено условие о не уменьшаемой страховой сумме/страховой суммы по каждому страховому случаю.

Не уменьшаемая страховая сумма/страховая сумма по каждому страховому случаю - денежная сумма, определенная Договором страхования, которая после выплаты страхового возмещения не уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, и исходя из которой определяется размер страхового возмещения по каждому страховому случаю.

Условие о не уменьшаемой страховой сумме/страховой суммы по каждому страховому случаю должно быть прямо предусмотрено в Договоре страхования.

5.7. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования по страхованию имущества Страхователя, превысила страховую стоимость имущества Страхователя, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.9. В соответствии с условиями заключаемого Договора страхования франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Франшиза применяется ко всем и каждому убытку, независимо от их количества, в течение срока действия Договора страхования.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы или в процентах от страховой суммы.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам в зависимости от вида и типа используемых компьютерных систем, и сетей, баз данных, программного обеспечения, размера страховой суммы и франшизы, объема страхового покрытия, системы безопасности и защиты, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска по Договору страхования, повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,05 до 0,99 коэффициенты.

При краткосрочном страховании тариф рассчитывается умножением годового страхового тарифа на соответствующий корректирующий коэффициент, указанный в п. 6.3. Правил.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты по факторам риска, действующие на день заключения Договора страхования и перечисленные в (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

6.3. Страховой тариф на срок страхования менее одного года определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа), при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется пропорционально к страховой премии за год (при этом неполный месяц принимается за полный).

6.5. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством наличных или безналичных расчетов с соблюдением положений законодательства о расчетах в сроки, установленные Договором страхования.

6.6. Датой уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными деньгами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителя.

6.7. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные Договором страхования.

6.8. Если Договором страхования предусмотрено вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

6.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата его уплаты, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

6.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, моментом прекращения Договора страхования в предусмотренных пунктах 6.8. и 6.9. настоящих Правил является:

- дата, установленная в Договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении Договора страхования направлено Страховщиком не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам со Страхователями - юридическими лицами и 20 (двадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями – физическими лицами – индивидуальными предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении Договора страхования направлено Страховщиком позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями - юридическими лицами и 20 (двадцати) рабочих дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со Страхователями – физическими лицами - индивидуальными предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения Договора страхования.

6.11. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены Договором страхования.

6.12. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

7.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить по заключенному Договору страхования (Страхователю, Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события ущерб, убытки и/или вред в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности или возмещения), если он установлен в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.4. При страховании событие признается страховым случаем, если убыток или вред причинен на территории, указанной в Договоре страхования (территория страхования).

7.5. Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

7.6. Неотъемлемой частью страхового Договора страхования является Заявление на страхование рисков, связанных с электронной коммерцией (далее – Заявление на страхование – Приложение № 3 к настоящим Правилам), предоставленное Страхователем на рассмотрение Страховщику в совокупности с другими документами (учредительные документы Страхователя (Застрахованного лица), техническая и другая документация, регламентирующая работу сайта и осуществление электронной коммерции Страхователем (Застрахованным лицом), бухгалтерская отчетность за предыдущий отчетный период Страхователя (Застрахованного лица), документы, подтверждающие право Страхователя (Застрахованного лица), на ведение деятельности связанной с электронной коммерцией).

В Заявлении на страхование Страхователем указываются следующая информация:

- страховая сумма и лимиты ответственности или возмещения по рискам;
- срок страхования;
- адрес веб-сайта;
- количество работников, имеющих доступ к электронной сети;
- характер деятельности Страхователя (Застрахованного лица) и данные о клиентской базе;
- адрес головного офиса с основными серверами;
- перечень филиалов с адресами;
- характер деятельности в электронных сетях;
- наименование провайдера и иных третьих лиц, услугами которых пользуется Страхователь (Застрахованное лицо) для доступа к электронной сети;
- объем реализованной продукции (работ, услуг) за год, предшествующий году заключения Договора страхования, и планируемый объем в текущем году;
- среднее количество заключенных сделок за день с помощью электронной торговли;
- система защиты от неавторизованного доступа из внутренних сетей и систем к внешним;
- порядок авторизации внешних пользователей перед доступом во внутренние системы и сети Страхователя (Застрахованного лица);
- наименование антивирусных программ на компьютерах пользователей и основных серверах;
- порядок документирования процедуры резервного копирования и восстановления для основных систем;
- система разграничения доступа к основным и резервным системам;
- наличие на сайте личного кабинета, электронной доски объявлений или чата;
- количество претензий в связи с электронной коммерцией за последние 3 года;
- суммы претензий в связи с электронной коммерцией за последние 3 года.

При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить в Заявлении на страхование Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

7.7. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, подписанного двумя сторонами - Страховщиком и Страхователем (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

7.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.9. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

7.10. Договор страхования заключается сроком:

- менее одного года, согласно п.6.3. Правил;
- один год;
- или более одного года, но не более 5 лет.

7.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), но не ранее дня указанного в Договоре страхования как дата начала срока его действия и действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как дата его окончания срока его действия.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления Договора страхования в силу, например - Ретроактивный период.

7.12. При включении в Договор страхования ретроактивного периода страхование распространяется на деятельность Страхователя, связанную с электронной коммерцией, в течение ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда Третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате этой деятельности имело место в течение срока страхования.

В рамках настоящих Правил ретроактивный период применяется только при страховании ответственности за причинение ущерба (вреда), если иное не оговорено в Договоре страхования.

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению убытка или вреда, причиненного в результате страхового случая, произошедших в течение Ретроактивного периода, будет рассматриваться в качестве страхового случая только при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора страхования не было известно и не должно было быть известно о убытке или вреде

либо при условии, что Страхователь письменно уведомил Страховщика о убытке до заключения Договора страхования и по ним на момент заключения Договора страхования не было заявлено претензий Третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении ущерба (вреда).

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (после того, как будет исчерпан уменьшаемый лимит возмещения в результате оплаты ущерба по Договору страхования) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки - в 00 часов дня, указанной в полисе даты внесения очередного платежа страховой премии, если платеж в этот день не был перечислен на счет Страховщика;
- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя (Застрахованного лица), а также в случае назначения конкурсного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) со стороны какого-либо государственного органа (кроме случаев замены Страхователя (Застрахованного лица) в Договоре страхования при его реорганизации: слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в Договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке - в 00 часов дня подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами;
- признания Договора страхования недействительным по решению суда - в 00 часов дня признания Договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.14. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате:

- выхода из строя компьютерной сети по причинам иным, чем наступление страхового случая, вследствие чего Страхователь утратил возможность доступа в электронную сеть на условиях, оговоренных при заключении Договора страхования;
- прекращение электронной коммерции Страхователем;
- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем.

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

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.16. в случае если Страхователь – физическое лицо (индивидуальный предприниматель) отказался от Договора страхования, в течение пяти рабочих дней с даты заключения Договора страхования и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.17. в случае если Страхователь – физическое лицо (индивидуальный предприниматель) отказался от Договора страхования в течение пяти рабочих дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

7.18. при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, в сроки, превышающие сроки отказа от заключенного Договора страхования, определенные пунктами 7.16. и 7.17., уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.19. возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя) в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.20. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Приложение № 8 к настоящим Правилам) или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.21. при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

7.22. все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменном виде приложением к Договору страхования, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

7.23. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее трех рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях (если Договором страхования не установлен иной срок), сообщать Страховщику в письменной произвольной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах, в отношении:

- обстоятельств осуществления застрахованной деятельности, указанных Страхователем в заявлении на страхование при заключении Договора страхования или отраженных в Договоре страхования при его заключении, в том числе о эксплуатируемом имуществе, если застрахованная деятельность связана с эксплуатацией (использованием) такого имущества и характере его эксплуатации;
- территории страхования, в том числе о мерах пожарной безопасности и организации охраны;
- документов (лицензиях, свидетельствах, сертификатах, договорах, иных разрешительных документах), предоставляющих право на осуществление застрахованной деятельности;
- выдачи предписаний надзорными органами в ведении которых находится контроль за осуществлением застрахованной деятельности, за оборудованием, используемым при осуществлении застрахованной деятельности, за территорией, на которой осуществляется застрахованная деятельность.

7.24. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения Договора страхования;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения Договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания Договора страхования.

7.25. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.26. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (п. 7.23. настоящих Правил), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок после получения от Страхователя (Застрахованного лица) всех документов, необходимых для суждения о причинах наступления страхового случая и размере ущерба;

б) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованного лица).

8.2. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

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

в) в случае любого изменения в управлении (реорганизации, а также факте приобретения, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества, или акций в размере 10% и более, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управления Страхователя (Застрахованного лица)):

- немедленно уведомить Страховщика в письменной форме (Приложение № 3 к настоящим Правилам) в течение срока, оговоренного в Договоре страхования, о таком изменении;

- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию, в случае, если она ему потребуется;

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

- в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика Договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;

- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Уведомление Страховщику считается выполненным, если оно направлено Страхователем в письменной форме и на него получено письменное подтверждение от Страховщика.

Невыполнение условий, оговоренных данными пунктами, рассматривается, как решение Страхователя отказаться от продолжения Договора страхования на новых условиях.

г) в течение действия Договора страхования уведомлять Страховщика о:

- возможности предъявления претензий в результате деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в электронных сетях;

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

- повреждении, разрушении, изменении веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), программы, компьютерной системы, сети, хранимых электронных данных;

- преступлении, угрозе или подозрении о преступлении, связанном с веб-сайтом Страхователя (Застрахованного лица), электронной подписью, электронной почтой или хранимых электронных данных Страхователя (Застрахованного лица): Страховщик вправе отказать в возмещении убытков, если Страхователь не уведомит об этом Страховщика незамедлительно в течение действия Договора страхования.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на Страхователя (Застрахованное лицо) возлагается ответственность перед третьими лицами (Выгодоприобретателем), застрахованная по Договору страхования, при этом не важно известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

д) при работе с клиентами или с третьими лицами:

- не признавать свою ответственность за возможное причинение убытков клиентам (третьим лицам);

- не раскрывать страховую сумму по Договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, за исключением случаев, когда это необходимо для подписания контракта с клиентом или, когда Страхователь получил письменное согласие на это от Страховщика.

е) сразу информировать Страховщика о любом иске или судебном процессе, имеющем отношение к объекту страхования, и по требованию Страховщика предоставить копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры;

ж) соблюдать правила эксплуатации компьютерной техники и правила информационной безопасности для защиты от вредоносных компьютерных программ, использовать лицензионное антивирусное программное обеспечение и регулярно обновлять на своих компьютерах специализированные программы для защиты информации от несанкционированного доступа;

з) нести ответственность за сбор доказательств подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем (Застрахованным лицом) в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин,

не попадающих под страхование по Договору страхования, но способных вызвать убыток, возложенный на Страхователя (Застрахованного лица);

и) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих работников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком.

к) после получения страхового возмещения передать Страховщику все права по взысканию ущерба с третьих лиц в пределах уплаченной суммы.

В случае получения Страхователем (Застрахованным лицом) возмещения за нанесенный вред от третьих лиц эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этого возмещения (но без учета административных расходов Страхователя (Застрахованного лица)) распределяется в следующем порядке:

- компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя (Застрахованного лица), которая не была оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности или возмещения по Договору страхования (независимо от того, применялась франшиза или нет);

- остаток, если таковой имеется или вся сумма, если убыток Страхователя (Застрахованного лица) не превышает лимита возмещения Страховщика по Договору страхования, и он оплатил его полностью, оплачивается Страховщиком;

- при наличии остатка он используется для оплаты той части убытка Страхователя (Застрахованного лица), которая не была оплачена Страховщиком ввиду применения франшизы.

8.3. Страховщик имеет право:

а) запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая и определения размера, подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события, проводить экспертизу обстоятельств и причин наступления страхового события;

б) давать указания Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.4. Страхователь имеет право:

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

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

8.5. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страхователем (Выгодоприобретателем) незамедлительно (в течении не более чем 48 часов) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан известить Страховщика о произошедшем событии любым способом, позволяющем зафиксировать факт уведомления (телеграмма, электронная почта, письменное уведомление курьером и т.д.). Договором страхования может быть установлен иной срок для уведомления о наступлении события имеющего признаки страхового случая.

9.2. Если иного не оговорено Договором страхования, при обнаружении убытка (ущерба, вреда) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течении 3 (трех) рабочих дней направить Страховщику письменное уведомление о наступлении события, имеющие признаки страхового случая по форме Приложения № 5 к настоящим Правилам (с указанием в нем всех обстоятельств наступления соответствующего события, основания, размера и состава фактических и возможных будущих убытков) с

обязательным последующим предоставлением следующих документов:

- а) письменное Заявление о страховой выплате по форме Приложения № 6 к настоящим Правилам;
- б) в случае наличия судебного решения - соответствующие судебные документы (решение суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба (убытка, вреда).
- г) требования и иные претензии и иски о возмещении ущерба (вреда), предъявленные Страхователю (Застрахованным лицам) в связи с причинением вреда третьими лицами;
- д) документы и/или сведения, подтверждающие:
 - факт установления и причины наступления страхового случая - от государственных компетентных органов;
 - размер причиненного ущерба;
 - наличия причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица) и наступлением страхового случая;
- е) документы, необходимые для идентификации получателя страхового возмещения в соответствии с требованиями Российского законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

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

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

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

9.2.4. Все предоставляемые документы должны быть надлежащим образом заверены (подпись руководителя и печать организации).

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

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

9.5. При признании случая причинения убытков страховым Страховщик компенсирует:

а) по страхованию имущества: расходы по восстановлению, замещению веб-сайта/ Страхователя, (Застрахованного лица) программ, компьютерной системы, сети или информации в том же объеме и того же стандарта, которые были до их разрушения, порчи или изменения (эти расходы могут включать в себя затраты на рекламу и извещения для восстановления контакта с теми, кто пытался воспользоваться услугами веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), пока он был разрушен, поврежден или изменен);

б) по страхованию предпринимательского риска стоимость средств, имущества, продукции, товаров, переданных Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени третьим лицам, в результате противоправных действий третьих лиц, в соответствии с п. 3.3.2. Правил;

в) по страхованию ответственности за причинение вреда: сумма возмещения по всем искам и ущербам, предъявленными Третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу);

г) судебные расходы и издержки: компенсация судебных расходов и издержек производится с учетом того, что:

- если в судебном разбирательстве рассматриваются многочисленные основания для предъявления иска, а убытки по некоторым из них не покрываются по настоящему страхованию, то Страхователь (Застрахованное лицо) сам несет юридические расходы при защите от таких предполагаемых оснований для предъявления исков;

- если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по Договору страхования, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка: такая

пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения уменьшаемой страховой суммы и лимита ответственности или возмещения по соответствующему объекту страхования;

- Страховщик не обязан возмещать Страхователю (Застрахованному лицу) юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса;

- юридическая защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика, однако он может по своему усмотрению принимать в ней участие, причем в этом случае Страхователь должен дать полномочия Страховщику на осуществление защиты через представителей, избранных Страховщиком и действующих от лица Страхователя, предоставить Страховщику всю необходимую информацию и оказывать всю возможную помощь для осуществления такой защиты.

- если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя (Застрахованного лица), превысит долю, возмещаемую по Договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем (Застрахованным лицом);

- Страхователь (Застрахованное лицо) не должен необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренности, достигнутой Страховщиком от его имени в процессе юридической защиты.

9.6. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы, лимитов ответственности или страхового возмещения, установленных по каждому объекту или риску.

Все суммы сверх установленных лимитов должны быть оплачены Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно.

9.5. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

9.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки в оплате вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.7. После представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, указанных в п.п. 9.2. и 9.4. настоящих Правил, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка, и на основании оформленной страховой претензии Страховщик в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

9.7.1. о признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 9.7. настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях - утверждает Страховой акт (Приложение № 7 к настоящим Правилам) и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.7.2. о непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.7.3. об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 7 (семи) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.7.4. о проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и/или размер причиненного убытка;

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не

подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

9.8. Если в Договоре страхования установлена уменьшаемая страховая сумма, то после страховой выплаты страховая сумма уменьшается на ее размер.

9.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

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

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

10.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.

10.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

11.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ,

подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

11.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

11.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с Договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством РФ, если Выгодоприобретатель - физическое лицо.

12. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страховщик, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, обязан получить письменное согласие на обработку персональных данных физических лиц, указанных в Заявлении на страхование, в Договоре страхования, в том числе на обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим законодательству РФ, способом, в целях заключения и исполнения Договора страхования.

12.2. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

12.4. Страхователь обязаны письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.

12.5. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного имущества.

12.6. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком имущества по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по Договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных этим Страховщику убытков.

12.7. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на данное имущество, за исключением случаев принудительного его изъятия по основаниям, указанным в действующем законодательстве РФ, и отказа от права собственности.

12.8. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика. В случае перехода права на застрахованное имущество к другому лицу Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования на том основании, что такой переход права к другому лицу повлек существенное увеличение степени риска, при этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик при досрочном расторжении Договора страхования на этом основании возвращает премию за не истекший период страхования за вычетом расходов на ведение дела.