

ПРАВИЛА № 54
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ РИСКОВ

(С изменениями, утвержденными Приказом Генерального директора ЗСАО «Ингосстрах» 26.09.2025 № 91 (вступили в силу 01.11.2025))

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного комбинированного страхования от электронных и компьютерных рисков (далее - Правила) ЗСАО «Ингосстрах» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного комбинированного страхования от электронных и компьютерных рисков (далее – договор (ы) страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица (за исключением государственных юридических лиц, а также хозяйственных обществ, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами), индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, заключившие договор страхования со Страховщиком и уплачивающие страховые взносы.

Выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен договор страхования. При страховании риска утраты, гибели, повреждения имущества Выгодоприобретателями могут являться физические, юридические лица и индивидуальные предприниматели, имеющие основанный на законе или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, указанного в договоре страхования. При страховании риска наступления ответственности за причинение вреда Выгодоприобретателями являются Потерпевшие.

1.4. Основные термины, используемые в Правилах:

Период страхования - определенный договором страхования период времени, на произошедшие в течение которого страховые случаи распространяется страхование, обусловленное договором страхования и в течение которого Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе письменно

уведомить Страховщика о событии с последствиями, указанными в абзацах «1)» – «12)» пункта 3.1 настоящих Правил.

Период обнаружения означает период, начинающийся сразу после истечения Периода страхования, в течение которого Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе письменно уведомить Страховщика о событии с последствиями, указанными в абзацах «1)» – «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, которое было обнаружено Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение такого периода (Периода обнаружения), если событие, которое может быть признано страховым случаем, наступило в течение Периода страхования.

Банк данных - организационно-техническая система, включающая одну или несколько баз данных и систему управления ими.

Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для несанкционированного уничтожения, блокирования, модификации, копирования компьютерной информации или нейтрализации мер защиты компьютерной информации.

Кибер-вымогательство – противоправное деяние, предусмотренное законодательством Республики Беларусь, под которым понимается незаконное истребование у Страхователя денежных средств, материальных ценностей или же совершения каких-либо действий под угрозой уничтожения или повреждения компьютерной системы Страхователя, и (или) под угрозой распространения конфиденциальной информации и (или) персональных данных находящихся на хранении у Страхователя или любого другого лица, которому Страхователь доверил их в ходе обычного осуществления своей деятельности.

Денежные средства – денежные средства в белорусских рублях или иностранной валюте, принадлежащие Страхователю (Выгодоприобретателю), находящиеся в банках Республики Беларусь, использование которых допускается в случаях, порядке и на условиях, определяемых законодательством Республики Беларусь.

Законодательство в области защиты персональных данных - нормативные правовые акты Республики Беларусь, регулирующие обработку и защиту Персональных данных.

Информационная система – совокупность банков данных, информационных технологий и комплекса (комплексов) программно-технических средств.

Компьютерная система – комплекс программно-технических средств, предназначенных для автоматизированного сбора, хранения, обработки, передачи и получения информации.

Компьютерная система Страхователя (Выгодоприобретателя) - означает Компьютерную систему, которую Страхователь

(Выгодоприобретатель) арендует, владеет или использует, или Компьютерную систему, в которую Страхователю (Выгодоприобретателю) предоставляется доступ для цели хранения и обработки Электронных данных или программного обеспечения Страхователя (Выгодоприобретателя).

Компьютерное оборудование – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку электронных данных.

Компьютерная программа - представленная в объективной форме упорядоченная совокупность команд и данных, предназначенных для использования на компьютере и в иных системах и устройствах в целях обработки, передачи и хранения информации, производства вычислений, получения аудиовизуальных изображений и других результатов.

Компьютерная атака – получение несанкционированного доступа к Информационной системе с использованием программно-технических средств, включая DDoS-атаку.

Компьютерная информация Страхователя (Выгодоприобретателя) – это информация, хранящаяся в Компьютерной системе Страхователя (Выгодоприобретателя), сети или на машинных носителях.

Контрагент – физическое или юридическое лицо, привлекаемое Страхователем на основании гражданско-правового договора для производства любых работ, связанных с наладкой, настройкой, обеспечением безопасности Информационной системы Страхователя, поставок компьютерного оборудования и программного обеспечения, хранения электронных данных.

Конфиденциальная информация это:

а) находящаяся на попечении, хранении и контроле у Страхователя (Выгодоприобретателя) информация, распространение и (или) предоставление которой не допускается без согласия ее обладателя или иного основания, предусмотренного законодательными актами Республики Беларусь;

б) информация, предоставляемая Страхователю (Выгодоприобретателю), которую Страхователь (Выгодоприобретатель) соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения.

Компрометация ключа ЭЦП - факт, дающий основание полагать, что тайна ключа ЭЦП может быть раскрыта.

Нарушение конфиденциальности - распространение и (или) предоставление Страхователем (Выгодоприобретателем) Конфиденциальной информации без согласия ее обладателя или иного основания, предусмотренного законодательными актами Республики Беларусь, или несанкционированное использование Третьими лицами

Конфиденциальной информации, хранящейся в Компьютерной системе Страхователя (Выгодоприобретателя).

Персональные данные - хранящиеся, обрабатываемые, полученные легальным путем Страхователем основные и дополнительные персональные данные физического лица, подлежащие в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь внесению в регистр населения, а также иные данные, позволяющие идентифицировать такое лицо.

Подрядчик по обработке персональных данных - лицо, которое хранит или обрабатывает Персональные данные или Конфиденциальную информацию Страхователя на основании гражданско-правового договора со Страхователем.

Перерыв в производстве - полный или частичный вынужденный перерыв в предпринимательской деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя).

Работники Страхователя (Выгодоприобретателя) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (Выгодоприобретателем), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Выгодоприобретателя) и под его контролем.

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Требование о возмещении вреда — письменная претензия, составленная согласно законодательству Республики Беларусь, исковые требования со стороны Третьих лиц.

Третье лицо – это любое физическое или юридическое лицо, за исключением: Страховщика; Страхователя; Выгодоприобретателя; Контрагентов, Работников Страхователя; Потерпевшего; Подрядчика по обработке персональных данных.

Потерпевший – физические, юридические лица и индивидуальные предприниматели, которым причинен вред.

Электронные данные – сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах, представленные в электронной форме, которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки Компьютерной системы Страхователя.

DoS-атака (в том числе DDoS-атака, Атака типа «отказ в обслуживании», англ. Denial of Service и Distributed Denial of Service) – атака на Информационную систему с целью довести её до отказа, то есть создание таких условий, при которых законные пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ затруднён.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском:

2.1.1. получения им убытков от перерыва в производстве (предпринимательской деятельности);

2.1.2. утраты (гибели) и (или) повреждения застрахованного имущества, указанного в договоре страхования;

2.1.3. наступления его ответственности за причинение им вреда Потерпевшим;

2.1.4. понесения Расходов на защиту, если страхование данных расходов предусматривается и указано в договоре страхования.

2.2. Объекты страхования, а также состав застрахованного имущества, определяются по соглашению сторон договора страхования с учетом требований настоящих Правил и указываются в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является наступление всех или отдельных из перечисленных в подпунктах 3.1.1 – 3.1.4 настоящего пункта Правил о наступлении которых Страхователем (Выгодоприобретателем) заявлено Страховщику до окончания Периода страхования (или Периода обнаружения, если он был указан в договоре страхования), и указанных в договоре страхования следующих событий:

3.1.1. получения Страхователем убытков от перерыва в производстве (предпринимательской деятельности);

3.1.2. утраты (гибели) и (или) повреждения застрахованного имущества, указанного в договоре страхования;

3.1.3. наступления ответственности Страхователя за причинение им вреда Потерпевшим;

3.1.4. понесения Страхователем Расходов на защиту (пункт 3.2 настоящих Правил), если страхование данных расходов предусматривается и указано в договоре страхования,

произошедших по причинам:

а) целенаправленной компьютерной атаки, целью которой является захват контроля (повышение прав) над Информационной системой Страхователя (Выгодоприобретателя), либо ее дестабилизация, либо отказ в обслуживании, неправомерно совершенные Третьими лицами (хакерская атака);

б) внедрения Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных Третьими лицами, в Информационную систему Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) внезапных и непредвиденных технических сбоев в работе программного обеспечения и (или) вычислительной техники, входящих в Информационную систему Страхователя (Выгодоприобретателя), непреднамеренных ошибок Контрагентов или Работников Страхователя (Выгодоприобретателя) (если это прямо предусмотрено договором страхования), которые привели к таким сбоям, в результате которых у Страхователя (Выгодоприобретателя) наступили следующие, прямо предусмотренные договором страхования, последствия:

1) утрата Электронных данных и (или) Компьютерных программ, находящихся в собственности или законном владении, пользовании Страхователя (Выгодоприобретателя);

2) неправомерное завладение компьютерной информацией Страхователя (Выгодоприобретателя), содержащей интеллектуальную собственность Страхователя (Выгодоприобретателя), являющимся правообладателем в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

3) несанкционированное использование вычислительных ресурсов Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами (спамрассылки, участие в botnet-сети от имени Страхователя (Выгодоприобретателя), майнинг и другие);

4) кибер - вымогательство в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) (при обязательном соблюдении условий, указанных в подпункте 9.1.4 пункта 9.1 настоящих Правил);

5) хищение Денежных средств Страхователя (Выгодоприобретателя) Третьими лицами путем использования компьютерной техники, а именно: несанкционированное получение доступа к системе интернет-банкинга Страхователя (исключая авторизованный вход);

компрометация ключа электронно-цифровой подписи (ЭЦП) Страхователя (Выгодоприобретателя), Контрагентов или Работников Страхователя (Выгодоприобретателя) (исключая использование авторизованных данных владельца ЭЦП);

6) утрата (гибель) или повреждение Компьютерного оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя);

7) утрата (гибель) или повреждение производственного оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя), находящегося под прямым операционным контролем Информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя);

8) утрата (гибель) или повреждение готовой продукции, сырья, материалов Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных в договоре

страхования, использование, выпуск, отгрузка или реализация которых находится под прямым операционным управлением, автоматически осуществляемым через Компьютерную систему Страхователя;

9) перерыв в производстве (предпринимательской деятельности) Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате наступления любого события с последствиями из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 Правил;

10) требования о возмещении вреда в связи с наступлением ответственности перед Потерпевшими за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая ответственность за разглашение персональных данных;

11) требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда имущественным интересам Потерпевших (кроме указанных в абзаце «10)» и абзаце «12)» пункта 3.1 настоящих Правил);

12) требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда жизни и здоровью Потерпевших.

3.2. По соглашению сторон договора страхования риск несения Расходов на защиту (подпункт 3.1.4 пункта 3.1 настоящих Правил) может быть принят на страхование по договору страхования дополнительно к событиям, указанным в подпунктах 3.1.1 – 3.1.3 пункта 3.1 настоящих Правил при наступлении последствий, из числа перечисленных в абзацах «1)» - «12)» пункта 3.1 настоящих Правил.

Под Расходами на защиту понимаются документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем после предварительного письменного согласия Страховщика, включая:

расходы, связанные с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой претензии, иска и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой претензией, иском, расходы по оплате помощи представителей (адвокатов), расходы по оплате услуг привлеченных специалистов по связям с общественностью, почтовые расходы, расходы по рассылке писем, оповещений, в том числе в электронном виде, транспортные расходы, расходы по найму жилых помещений, (за исключением расходов по выплате заработной платы должностным лицам и Работникам);

судебные издержки, связанные с рассмотрением дела в суде (суммы, подлежащие выплате свидетелям, судебно-экспертным организациям, экспертам, специалистам и переводчикам; расходы, связанные с исполнением решения суда, почтовые расходы; расходы по проезду и найму жилых помещений, понесенные ими в связи с явкой в суд; расходы

по оплате помощи представителей (адвокатов); другие расходы, признанные судом необходимыми);

расходы, связанные с обжалованием судебных решений, определений по вопросам обеспечения иска.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов, экспертов, адвокатов (в частности, для подготовки отчетов, проведения оценки, экспертизы, диагностирования, подготовки претензий, исков), привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком.

Никакие Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен ото всех или некоторых рисков, перечисленных в разделе 2 настоящих Правил и на случай наступления всех или некоторых из перечисленных в пункте 3.1 настоящих Правил страховых случаев. Риски и страховые случаи, на случай наступления которых заключен договор страхования, прямо указываются в этом договоре страхования.

3.4. Событие, предусмотренное в договоре страхования, является страховым случаем при условии, что:

а) событие не попадает ни под одно из исключений из страховых случаев, указанных в пункте 3.5 настоящих Правил;

б) на момент заключения договора страхования страховой случай еще не наступил;

в) между причинами наступления страхового случая (абзацы «а)» – «в)» пункта 3.1 настоящих Правил) и последствиями страхового случая (абзацы «1)» - «12)» пункта 3.1 настоящих Правил) имеется прямая причинно-следственная связь и страховые случаи наступили в течение Периода страхования (или Периода обнаружения, если он был указан в договоре страхования). Несколько или множество страховых случаев, повлекших наступление последствий, из числа перечисленных в абзацах «1)» – «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, явившихся следствием одной причины из числа перечисленных в абзацах «а)» - «в)» пункта 3.1 настоящих Правил, считается одним страховым случаем, который наступил в момент наступления первого из них.

3.5. Не является страховым случаем:

3.5.1. умышленные действия (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя), Контрагентов, Работников Страхователя (Выгодоприобретателя), Подрядчика по обработке персональных данных, в том числе:

а) умышленные действия (бездействия), совершенные Контрагентами, Работниками Страхователя (Выгодоприобретателя), Подрядчиками по обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), в одиночку или в сговоре с другими лицами, в целях причинения ущерба Страхователю (Выгодоприобретателю), или получения для себя незаконной финансовой выгоды, квалифицируемых как противоправное деяние в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

б) умышленное нарушение законодательства, требований государственных органов, локальных актов Страхователя (Выгодоприобретателя) в области информационной безопасности, отраслевых норм и правил, норм и правил изготовителя оборудования или программного обеспечения, используемых Страхователем (Выгодоприобретателем);

в) умышленная полная или частичная остановка деятельности, если только такая остановка не была неизбежна из-за наступления страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «9)» пункта 3.1 настоящих Правил.

3.5.2. Причинение вреда:

3.5.2.1. вещам Страхователя (Выгодоприобретателя), включая наличные деньги и ценные бумаги, только если это не включено в страховое покрытие в соответствии с абзацами «3)», «7)» и «8)» пункта 3.1 настоящих Правил;

3.5.2.2. вещам Потерпевших, включая наличные деньги и ценные бумаги;

3.5.2.3. жизни и здоровью Потерпевших, только если это не включено в страховое покрытие в соответствии с абзацем «12» пункта 3.1. настоящих Правил.

3.5.3. Любая ответственность за нарушение договора, соглашения, гарантии или обязательства, за исключением случаев, когда такая ответственность вытекает из нарушения соглашения о конфиденциальности или соглашения о неразглашении информации, заключенного Страхователем (Выгодоприобретателем).

3.5.4. Причинение вреда окружающей природной среде.

3.5.5. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения.

3.5.6. Военные действия, гражданская война.

3.5.7. Убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

3.5.8. Любые нарушения любого законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу.

3.5.9. Использование и (или) распространение Страхователем (Выгодоприобретателем) нелицензионного (нарушающего патентные, лицензионные, авторские права или права интеллектуальной собственности) и (или) нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения.

3.5.10. Осуществление Страхователем (Выгодоприобретателем) технической защиты информации средствами технической защиты информации, не имеющими сертификата соответствия, выданного в Национальной системе подтверждения соответствия Республики Беларусь, или положительного экспертного заключения по результатам государственной экспертизы, проводимой Оперативно-аналитическим центром при Президенте Республики Беларусь (далее – ОАЦ).

3.5.11. Любой перерыв в работе Компьютерной системы Страхователя (Выгодоприобретателя), явившийся результатом планового отключения, остановки, снижения производительности Информационной системы, даже если он длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.

3.5.12. Сбой работы Информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя), явившийся результатом ее неспособности справиться с фактическим числом запросов к ней, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом DDOS-атаки.

3.5.13. Повторные убытки из-за невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности незамедлительно блокировать и (или) отменить сертификат электронной подписи, а также повторные события, явившиеся следствием того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) после наступления страхового случая мог устранить, но не устранил недостатки Информационной системы, системы безопасности, которые способствовали наступлению указанного страхового случая (если на необходимость устранения письменно указывал Страховщик или его представитель).

3.5.14. Риск утраты, гибели, повреждения имущества Страхователя (Выгодоприобретателя) при условии, что застрахованные события из числа перечисленных в пункте 3.1 настоящих Правил лишь способствовали наступлению такой утраты, гибели или повреждения, но не явились их непосредственной причиной, при этом причина должна быть установлена.

3.5.15. Вред, причиненный Страхователем (Выгодоприобретателем), Контрагентами, Работниками Страхователя (Выгодоприобретателя), Подрядчиками по обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования не определены условия, при которых страховым случаем признается причинение вреда Контрагентами, Работниками Страхователя (Выгодоприобретателя),

Подрядчиками по обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.5.16. События, произошедшие во время перерыва в производстве и носящие чрезвычайный характер (например, стихийные бедствия), в результате которых период перерыва увеличился, - но лишь в той мере, в которой убытки возросли.

3.5.17. Непредоставление Страхователем (Выгодоприобретателем) документа, подтверждающего обращение Страхователя (Выгодоприобретателя) в компетентные органы, а именно неполучение от компетентных органов принятого по делу постановления (вступившего в законную силу приговора суда).

3.5.18. Косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред.

3.6. Страховщик не несет ответственности и не выплачивает возмещение по убыткам, если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно введет Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин или размера убытка.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности) – установленная по соглашению сторон договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по событиям с последствиями, указанными абзацах «6)», «7)» и «8)» пункта 3.1 Правил, устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика и не может превышать действительную (страховую) стоимость оборудования, готовой продукции, сырья, материалов в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

4.3. Страховая сумма по событию с последствиями, указанными в абзаце «9)» пункта 3.1 настоящих Правил, устанавливается в пределах действительной (страховой) стоимости, то есть в пределах (в размере 100 или менее процентов) суммы убытков, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) может понести вследствие вынужденного перерыва в производстве.

Если договором страхования не предусмотрено иного, страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере планируемых текущих расходов и планируемой чистой прибыли Страхователя за весь максимальный период ответственности, указанный в договоре страхования. Планируемые текущие расходы и чистая прибыль определяются Страхователем расчетным путем на дату вступления договора страхования в силу. Страховщик имеет право потребовать

подтверждения страховых сумм в отношении текущих расходов и прибыли, в том числе и независимой аудиторской компанией.

4.4. Страховая сумма по событиям с последствиями, указанными в абзацах «1)» - «5)» настоящих Правил, абзацах «10)» - «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, а также в пункте 3.2, устанавливается соглашением между Страхователем и Страховщиком в размере максимального страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые могут наступить в течение срока действия договора страхования (общий лимит ответственности).

4.5. По соглашению сторон в пределах страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования может устанавливаться лимит ответственности по каждому страховому случаю; на одного потерпевшего; иные лимиты ответственности, с указанием их в договоре страхования.

4.6. В случае выплаты страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, размер Страховой суммы (Лимита ответственности) уменьшается на сумму выплаченного возмещения с момента производства такой выплаты. Если Страховая сумма исчерпана, то обязательства Страховщика по договору страхования считаются полностью исполненными и договор страхования прекращает свое действие.

4.7. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза (условная, безусловная, временная).

4.8. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если его размер не превышает условной франшизы; если размер ущерба превышает условную франшизу, Страховщик возмещает ущерб в полном размере.

4.9. При безусловной франшизе из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловной франшизы.

4.10. Под временной франшизой понимается период времени (в часах), начинающийся в момент начала перерыва в производстве, в течение которого убытки, понесенные Страхователем вследствие вынужденного перерыва в производстве, не возмещаются. Если договором страхования не предусмотрено иное, временная франшиза устанавливается в течение 48 (сорока восьми) часов с даты и времени (минут, часов) начала перерыва в производстве.

4.11. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков.

4.12. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере, в процентах к страховой сумме или к размеру ущерба.

4.13. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

4.14. Если в договоре страхования установлена франшиза и не указано, какой вид франшизы (условная, безусловная, временная) и в отношении каких рисков и какой группы имущества применяется, считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза в отношении всех страховых рисков и всех групп застрахованного имущества.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Под страховым взносом понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос определяется в соответствии с установленным договором страхования страховым тарифом. Размер страхового взноса по договору страхования рассчитывается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа. При определении размера страхового тарифа применяются утвержденные локальным правовым актом Страховщика базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам) и применяемые к ним корректировочные коэффициенты.

5.2. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока (этапа), ежеквартально, ежемесячно.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/k$ (где k – соответственно количество этапов, кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, а оставшиеся части страхового взноса уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, квартала, месяца).

5.3. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если соглашением сторон и законодательством Республики Беларусь не предусмотрено иное. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой установлена страховая сумма, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к соответствующей иностранной валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

5.4. Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части, если это определено соглашением сторон договора страхования и указано в договоре страхования.

5.5. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страхового взноса в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса.

При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе удержать просроченную сумму страхового взноса или всю сумму неуплаченного страхового взноса из суммы страхового возмещения.

Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая на условиях и в пределах, установленных договором страхования, произвести страховую выплату лицу, имеющему в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования право на ее получение, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные договором страхования сроки.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя (форма письменного заявления утверждается локальным правовым актом Страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения Страховщика о добровольном комбинированном страховании от электронных и компьютерных рисков, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного ими. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования вручаются Страхователю при заключении договора страхования, о чем в нем делается соответствующая запись. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, действует на территории Республики Беларусь.

6.4. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении объекта, уже застрахованного в других страховых организациях, то он обязан письменно сообщить Страховщику об основных условиях такого страхования (страховых суммах, сроках страхования, перечне принимаемых на страхование рисков и др.).

6.5. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно.

Договором страхования по соглашению его сторон может быть установлен период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить фактически уплаченный при заключении договора страхования страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

6.6. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня указанного в договоре страхования в течение месяца со дня уплаты страхового взноса (его части) Страховщику (его уполномоченному представителю), если договором страхования не предусмотрено иное. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока действия договора (с сохранением прав Страхователя на Период обнаружения, применимый в соответствии с условиями договора страхования).

6.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности

наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.7 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

6.10. При проведении оценки страхового риска Страховщик вправе, при условии согласия на это Страхователя, произвести осмотр страхуемого имущества и провести устные интервью с Контрагентами, работниками Страхователя, отвечающими за информационную безопасность и управление рисками. Отказ Страховщика от права на осмотр и интервью не освобождает Страхователя от обязанности сообщать при заключении договора страхования достоверные сведения для оценки страхового риска.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь, во всяком случае, обязан сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска.

6.12. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней письменно извещать Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При неисполнении Страхователем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение или уменьшение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или изменения страхового взноса

соразмерно увеличению или уменьшению степени риска. Дополнительный страховой взнос определяется по следующей формуле:

Расчет дополнительного страхового взноса производится следующим образом:

$$\text{ИВ} = (\text{Вн} - \text{Вд}) \times \text{Д} / \text{Н},$$

Где ИВ - измененный страховой взнос,

Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,

Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н - срок действия договора страхования в днях.

6.13. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Возврат Страхователю части страхового взноса производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в договор страхования. На основании письменного заявления Страхователя по соглашению сторон подлежащая возврату часть страхового взноса может быть в течение 10 рабочих дней направлена на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по данному или иному виду страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты измененного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком такого письменного отказа в порядке, предусмотренном подпунктом 7.4.2 пункта 7.4 настоящих Правил. До уплаты дополнительного страхового взноса или изменения условий договора Страховщик не несет ответственности за убытки, вызванные увеличением степени риска.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 6.12 настоящих Правил, Страховщик не несет ответственности за случаи причинения убытков, вызванные увеличением страхового риска. Страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора страхования, возврату не подлежит.

В течение срока действия договора страхования Страховщик имеет право проверки степени риска по заключенному договору страхования.

6.14. Если после окончания срока действия договор страхования не заключается на новый срок (кроме случаев невыполнения Страхователем условий договора страхования, в том числе неуплата

страхового взноса), Страхователю по его заявлению предоставляется Период обнаружения сроком 60 календарных дней, который начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания Периода страхования.

Страховые случаи с последствиями, указанными в абзацах «1)» - «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, наступившие или обнаруженные Страхователем в течение Периода обнаружения, если причины, приведшие к наступлению этого страхового случая, имели место в течение Периода страхования, считаются наступившими в Период страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия;

7.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба (убытков) в результате страхового (-ых) случая (-ев) в размере страховой суммы);

7.1.3. Неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором срок и размере с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору (с учетом условия, предусмотренного пунктом 5.5 настоящих Правил);

7.1.4. При ликвидации Страхователя - юридического лица и прекращении деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

7.1.5. По соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

7.1.6. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

7.1.7. Отказа Страхователя - физического лица от договора страхования в течение, установленного договором страхования, периода охлаждения (пункт 6.5 настоящих Правил страхования). В этом случае, датой прекращения договора страхования является дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица о прекращении договора страхования в течение установленного договором страхования периода охлаждения, но не позднее последнего календарного дня периода охлаждения.

В письменном заявлении от Страхователя - физического лица о досрочном прекращении договора страхования должны быть указаны реквизиты для перечисления страхового взноса.

7.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

7.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.1.4 - 7.1.6 пункта 7.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 7.1.7 пункта 7.1 настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в периоде охлаждения события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

7.3. 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.

Договор страхования прекращается с момента получения Страховщиком письменного отказа Страхователя от договора. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

7.4. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

7.4.1. Неуведомления Страхователем Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда такие изменения в обстоятельствах уже отпали к моменту расторжения договора. В этом случае договор расторгается с момента, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования;

7.4.2. Увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска. Договор расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на письменное надлежащим образом оформленное и отправленное (например, заказным письмом, с уведомлением) предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. В этом случае (при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных убытков по

договору страхования) Страховщик возвращает Страхователю путем безналичного перечисления на его счет часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия.

7.5. Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается и выплачивается в валюте уплаты страхового взноса (если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное). Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения либо Страхователь обращался с заявлением о страховом случае, который на момент прекращения договора страхования не урегулирован, возврат части страхового взноса не производится, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Страховой взнос (его часть) возвращается Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За каждый день просрочки возврата страхового взноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в объеме, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

8.1.2. При отказе в страховой выплате письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования с указанием причин отказа;

8.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе без его согласия за исключением случаев, когда обязанность предоставлять данные сведения возлагается на Страховщика в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

8.1.4. Обеспечить сохранение конфиденциальности привлекаемыми для оценки страхового риска и урегулирования предполагаемых страховых случаев экспертами путем включения соответствующих положений в заключаемые с ними договоры.

8.1.5. При досрочном прекращении договора страхования вернуть Страхователю страховой взнос (часть страхового взноса) на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. При заключении договора страхования получать сведения, необходимые для оценки страхового риска, в том числе с привлечением сторонних специалистов и организаций (экспертов);

8.2.2. Проверять достоверность сообщенной Страхователем информации, а также выполнение Страхователем условий договора страхования (однако отказ Страховщика от данного права не освобождает Страхователя от обязанности предоставлять достоверную информацию и выполнять условия договора страхования);

8.2.3. Давать Страхователю письменные рекомендации касательно проведения мероприятий по снижению страхового риска;

8.2.4. Производить расследования предполагаемых страховых случаев и оценку размера ущерба (убытков), в том числе с привлечением специалистов и организаций (экспертов);

8.2.5. Направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведений, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер убытка;

8.2.6. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов (в частности, в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

8.2.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Оплачивать страховые взносы в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику достоверные сведения для оценки страхового риска;

8.3.3. В период действия договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора;

8.3.4. Предпринимать все необходимые и разумные меры (принимая во внимание доступные ресурсы) для защиты Информационной системы Страхователя от рисков (опасностей), на случай наступления

которых заключен договор страхования, а также для минимизации негативных последствий от их наступления;

8.3.5. В период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, сообщать Страховщику об изменении своего статуса в случае реорганизации в государственное юридическое лицо либо в юридическое лицо, на решения которого может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев);

8.3.6. Предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения. Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

8.4.2. Обжаловать отказ Страховщика в страховой выплате или размер страховой выплаты в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

8.4.3. Отказаться от договора страхования в любое время либо в течение установленного договором страхования периода охлаждения (пункт 6.5, подпункт 7.1.7 пункта 7.1 Правил).

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховщик возмещает Страхователю страховое возмещение при наступлении страховых случаев, предусмотренных пунктом 3.1 настоящих Правил, с учетом следующих особенностей:

9.1.1. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «1)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает обоснованные расходы, понесённые Страхователем (Выгодоприобретателем) для восстановления, воссоздания, повторного сбора или приобретения Электронных данных и (или) Компьютерных программ (при возможности такого восстановления), а также фактические расходы Страхователя (Выгодоприобретателя):

а) на определение того, какие поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные и (или) Компьютерные программы могут быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы;

б) на приобретение лицензионного программного обеспечения, в том числе необходимого для воспроизводства таких Электронных данных или Компьютерных программ;

в) на оплату сверхурочной работы Работников Страхователя (Выгодоприобретателя), занимающихся восстановлением или воссозданием Электронных данных, но при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) понес их с предварительного согласия Страховщика.

Расходы возмещаются при условии, что:

а) электронные данные и (или) программное обеспечение находились в законном владении, пользовании, распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя);

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) исчерпал все возможные способы обнаружения пропавших или утерянных данных;

в) все такие расходы обоснованы и подкреплены соответствующими документами (договорами, счетами, актами), а также подтверждены Страховщиком или независимым экспертом, согласованным сторонами.

9.1.2. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «2)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает причиненный Страхователем (Выгодоприобретателем) имущественный вред (ущерб), размер которого подтвержден постановлением суда.

9.1.3. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «3)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает вред, причиненный имущественным интересам Потерпевшим в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

9.1.4. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «4)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на ликвидацию угрозы кибер - вымогательства и (или) минимизацию потерь от ее реализации, а также на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного по соглашению со Страховщиком для урегулирования страхового случая, включая оплату выкупа (если такая оплата была согласована со Страховщиком). Страхование в отношении риска с последствиями, указанными в абзаце «4)» пункта 3.1 настоящих Правил, сохраняет свое действие только при соблюдении перечисленных ниже условий. При нарушении хотя бы одного из них договор страхования прекращает свое действие в этой части в момент такого нарушения, и Страховщик не несет ответственности по возмещению убытков, вызванных случаями кибер-вымогательства:

а) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется не разглашать Третьим лицам сведения о страховании риска с последствиями, указанными в абзаце «4)» пункта 3.1 настоящих Правил, если только раскрытие данной информации не предусмотрено законодательством Республики Беларусь;

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) незамедлительно уведомляет органы Министерства внутренних дел Республики Беларусь о получении угрозы вымогательства и получает Постановление о возбуждении уголовного дела;

в) Страхователь (Выгодоприобретатель) не выплачивает и не дает согласия на выплату любых денежных средств для предотвращения угрозы уничтожения или повреждения Информационной системы, Электронных данных без предварительного согласия Страховщика.

9.1.5. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «5)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) сумму денежных средств, украденных со счета Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.1.6. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «6)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

а) при повреждении оборудования - расходы на восстановительный ремонт компьютерного оборудования или его части, которые необходимо произвести для приведения поврежденного оборудования в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, с учетом износа. В указанные расходы включаются затраты по демонтажу и повторному монтажу, обычные расходы по перевозке в ремонтную мастерскую и обратно, возможные таможенные пошлины и сборы, при условии, что компенсация таких расходов предусмотрена договором страхования.

б) при полной утрате (гибели) оборудования - ущерб равен его страховой стоимости, определенной на дату заключения договора страхования, за вычетом амортизационного износа за период с начала действия договора страхования и до момента наступления страхового случая и стоимости его остатков, годных к дальнейшему использованию. Если страховая сумма установлена в размере менее страховой стоимости, стоимость годных остатков определяется с учетом соотношения страховой суммы к страховой стоимости. Гибель оборудования признается в случае, если расходы на ремонт превышают его действительную стоимость, либо если независимым экспертом проведение ремонта признано технически невозможным или экономически нецелесообразным.

9.1.7. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «7)» пункта 3.1 настоящих Правил, страховое

возмещение определяется в соответствии с правилами, установленными в подпункте 9.1.6 пункта 9.1 настоящих Правил.

9.1.8. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «8)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

а) для готовой продукции - сумму затрат, необходимых для ее повторного изготовления (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины) за вычетом годных остатков, но не выше среднерыночной цены реализации на момент наступления страхового случая;

б) для сырья и материалов - сумму затрат, необходимых для их повторного приобретения на момент наступления страхового случая (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины), но не выше их рыночной стоимости на момент наступления страхового случая.

9.1.9. При наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «9)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю), полученные им убытки из-за вынужденного полного или частичного прекращения указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности вследствие наступления любого из застрахованных по договору страхования страховых случаев с последствиями из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 настоящих Правил.

Потеря прибыли и (или) текущие расходы возмещаются при условии, что:

а) Указанная в договоре страхования предпринимательская деятельность Страхователя (Выгодоприобретателя) прекратилась полностью или частично;

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов предпринимательской деятельности;

в) Страхователем (Выгодоприобретателем) доказана причинно-следственная связь между страховым случаем с последствиями из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 настоящих Правил, и перерывом в предпринимательской деятельности.

Текущие расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) по продолжению предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в период ее перерыва - это расходы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) неизбежно продолжает нести в период перерыва в предпринимательской деятельности с тем, чтобы после устранения последствий наступления страхового случая из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 настоящих Правил, в кратчайший срок

возобновить прерванную предпринимательскую деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед тем как был причинен ущерб, повлекший ее перерыв.

К текущим расходам могут относиться:

а) заработная плата работников Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с принятой на предприятии системой расчета и начисления заработной платы и коллективным договором (в случае его наличия);

б) платежи органам социального страхования и аналогичные им платежи, базой исчисления которых является фонд оплаты труда;

в) арендная плата, в том числе за аренду земельных участков, помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем (Выгодоприобретателем) для осуществления своей предпринимательской деятельности, если по условиям договоров аренды, найма или иных подобных им договорам арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения или утраты (уничтожения) арендованного имущества;

г) налоги и сборы, подлежащие уплате вне зависимости от оборота и результатов предпринимательской деятельности;

д) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались в той области предпринимательской деятельности, которая была прервана вследствие страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «4)» пункта 3.1 настоящих Правил.

е) амортизационные отчисления по установленным нормам;

ж) иные текущие расходы, не зависящие от оборота Страхователя (Выгодоприобретателя), указанные в договоре страхования.

Потеря прибыли от предпринимательской деятельности - это та прибыль, которую Страхователь получил бы в течение периода перерыва в указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности, если бы она не была бы прервана вследствие вынужденного перерыва в предпринимательской деятельности из-за наступления страхового случая с последствиями из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 настоящих Правил, в том числе:

а) у производственных предприятий - за счет выпуска или реализации продукции;

б) у предприятий сферы обслуживания - за счет оказания услуг;

в) у торговых предприятий - от продажи товаров;

г) у собственников зданий и (или) строений – за счет арендной платы.

В любом случае Страховщик не возмещает убыток от перерыва в предпринимательской (производственной) деятельности в части его увеличения вследствие:

а) расширения или обновления предпринимательской деятельности по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая;

б) перерыв в предпринимательской деятельности, связанный с иными причинами, чем риски, застрахованные по договору страхования (например, с ведением дел в суде, выяснением отношений собственности или аренды, поломки оборудования не вследствие наступления страхового случая с последствиями из числа перечисленных в абзацах «1)» – «8)» пункта 3.1 настоящих Правил и другие);

в) неспособности Страхователя (Выгодоприобретателя) своевременно восстановить предпринимательскую деятельность из-за изменения рыночной конъюнктуры по сравнению с существовавшей до наступления страхового случая;

г) приостановление деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя) государственными органами.

При возникновении материального ущерба, повлекшего за собой перерыв в производстве (предпринимательской деятельности), размер страхового возмещения определяется на основе величины текущих расходов по осуществлению предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, и прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности за период 12 месяцев до даты наступления материального ущерба или иной согласованный со Страхователем при заключении договора страхования период (далее - период до наступления перерыва в предпринимательской деятельности) и фактической прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности за период перерыва в предпринимательской деятельности (если потеря прибыли от предпринимательской деятельности принималась на страхование).

Если в течение периода до наступления перерыва в предпринимательской деятельности прибыль Страхователем не была получена и (или) с учетом объективных факторов не могла бы быть получена в период перерыва в предпринимательской деятельности, он не имеет права на получение от Страховщика возмещения убытков от потери прибыли в связи с перерывом в предпринимательской деятельности.

Текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по законодательству или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной предпринимательской деятельности Страхователя.

Текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности и (или) потеря прибыли возмещаются лишь в той мере, в которой они были бы покрыты доходами от предпринимательской

деятельности Страхователя за период ее перерыва, в случае, если бы этот перерыв не наступил.

Возмещение по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя выплачиваются только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные основные фонды, или на оставшиеся неповрежденными их части.

Расчет сумм страхового возмещения производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя.

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

9.1.10. При наступлении страхового случая с последствиями из числа перечисленных в абзацах «10)», «11)» и «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает убытки, причиненные имущественным интересам Потерпевших в результате наступления страхового случая, при условии, что ответственность Страхователя (Выгодоприобретателя) возникает в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

9.1.11. Расходы, связанные с нарушением требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCI DSS), возмещаются только если это прямо предусмотрено договором страхования. Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) убытки и расходы, которые понесены им или должны быть понесены в связи с наступлением ответственности по обязательствам, вытекающим из нарушения стандартов безопасности данных индустрии платежных карт, в результате любого из застрахованных по договору страхования рисков, наступивших по причине из числа перечисленных в абзацах «а)» - «в)» пункта 3.1 настоящих Правил, по Требованиям поставщика услуг электронных платежей, впервые заявленным в течение Периода страхования. Поставщик услуг электронных платежей (здесь) означает одного из следующих поставщиков услуг: Mastercard, Visa.

9.1.12. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении любого из страховых случаев с последствиями из числа указанных в абзацах «1)» - «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, Страховщик также возмещает разумные и целесообразные расходы Страхователя на диагностику Информационной системы. Однако возмещаемые Страховщиком расходы не включают улучшения

Информационной системы и Программного обеспечения Страхователя (Выгодоприобретателя) по сравнению с состоянием, в котором они существовали до наступления страхового случая, а если такие улучшения неизбежно произведены, то они полностью покрываются Страхователем.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

10.1.1. немедленно принять все возможные меры для спасения Компьютерного оборудования, Информационной системы, Электронных данных, предотвращения их дальнейшего повреждения и устранения обстоятельств, вызвавших причинение ущерба;

10.1.2. незамедлительно (но не позднее 24 часов), как только ему станет об этом известно, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая или обстоятельств, которые могут привести к его наступлению. Такое уведомление производится любым доступным способом по контактному данным, указанным в договоре страхования или на интернет-сайте Страховщика. В уведомлении Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщает известную ему на этот момент информацию об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о дате, времени, месте, предполагаемых причинах, характере события, наступивших или ожидаемых негативных последствиях и другую информацию;

10.1.3. после направления уведомления в течение 3 рабочих дней обязуется направить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения. Заявление о выплате страхового возмещения, подаваемое Страхователем Страховщику после окончания срока действия договора страхования, принимается Страховщиком только при наличии документов компетентных органов, подтверждающих наступление происшествия в период действия договора страхования;

10.1.4. согласовывать со Страховщиком все действия по урегулированию убытка;

10.1.5. обеспечить доступ Страховщика или его представителя для осмотра места происшествия, не препятствовать ведению записей, фото и видео съемки;

10.1.6. предоставить Страховщику или его представителю запрошенные им сведения и документы, необходимые для расследования обстоятельств предполагаемого страхового случая и определения размера ущерба (убытков);

10.1.7. в случае хищения денежных средств путем компрометации ключа электронной подписи – незамедлительно заблокировать и (или) отменить сертификат электронной подписи;

10.1.8. при заявлении требований Потерпевшими о возмещении им вреда не признавать свою ответственность, не возмещать убытки Потерпевшим и не обещать их возмещения без предварительного согласия на это Страховщика.

10.2. Страховщик, получивший заявление о выплате страхового возмещения в соответствии с подпунктом 10.1.3 пункта 10.1 настоящих Правил, обязан письменно проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о дальнейших действиях по урегулированию предполагаемого страхового случая частности о:

10.2.1. получении и регистрации им заявления о выплате страхового возмещения Страхователя (Выгодоприобретателя);

10.2.2. проведении осмотра места происшествия и (или) назначении независимой экспертизы;

10.2.3. сведениях и документах, которые должен предоставить Страхователь (Выгодоприобретатель) для расследования предполагаемого страхового случая и определения размера убытка;

10.2.4. иных необходимых действиях.

10.3. Для рассмотрения случая, которое в последующем может быть признано страховым, и определения размера убытка Страховщик имеет право:

10.3.1. привлекать сторонних специалистов и организации (экспертов);

10.3.2. проводить осмотр места происшествия, вести при этом записи, фото-, видеосъемку;

10.3.3. проводить опрос Контрагентов, Работников, Подрядчиков по обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), которые предположительно могут располагать информацией, необходимой для проведения расследования;

10.3.4. направлять запросы в компетентные органы, юридическим и физическим лицам о предоставлении сведения подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, размер убытка;

10.3.5. запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) сведения и документы, указанные в пункте 10.4 настоящих Правил.

10.4. Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику:

10.4.1. заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной локальным правовым актом Страховщика;

10.4.2. сведения обо всех поданных ранее Страховщику или любым иным лицам заявлениях и уведомлениях об обстоятельствах, связанных с заявленным предполагаемым страховым случаем;

10.4.3. письменные пояснения Контрагентов, Работников и (или) Подрядчиков по обработке персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) о причинах и характере предполагаемого страхового случая;

10.4.4. любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса, технический сбой и пр.);

10.4.5. отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению;

10.4.6. документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причины, заявленные Страхователем (Выгодоприобретателем) обстоятельства происшествия, последствия по рискам, из числа указанных в абзацах «2)», «3)», «4)», «5)», «10)», «11)» и «12)» пункта 3.1 настоящих Правил, а именно получение от компетентных органов принятого по делу постановления (вступившего в законную силу приговора суда или решения суда);

10.4.7. при заявлении риска хищения денежных средств в электронной форме со счета Страхователь (Выгодоприобретатель) также предоставляет справку банка о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя (Выгодоприобретателя), а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи.

10.5. Для определения размера возмещаемого убытка Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику дополнительно следующие сведения и документы (оригиналы или надлежаще заверенные копии):

10.5.1. для определения размера убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «1)» пункта 3.1 настоящих Правил:

10.5.1.1. договоры, счета, акты выполненных работ на экспертизу с целью определения возможности восстановления электронных данных;

10.5.1.2. при утрате Страхователем (Выгодоприобретателем) Электронных данных - фактические обоснованные расходы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) на диагностику и восстановление Электронных данных;

10.5.1.3. договоры, счета, чеки на приобретение утраченной информации, лицензионного программного обеспечения;

10.5.1.4. договоры, расчетные листы, приказы на оплату сверхурочных работ Работников Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.5.2. Для возмещения убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзацах «2)» и «3)» пункта 3.1 настоящих Правил, заверенную надлежащим образом копию постановления суда, вступившего в законную силу.

10.5.3. Для возмещения убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «4)» пункта 3.1 настоящих Правил, договоры, счета, акты выполненных работ на оплату услуг эксперта.

10.5.4. Для возмещения убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «5)» пункта 3.1 настоящих Правил:

10.5.4.1. выписку со счета, справку банка, подтверждающие сумму неправомерно списанных денежных средств.

10.5.5. Для возмещения убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзацах «6)» и «7)» пункта 3.1 настоящих Правил:

10.5.5.1. документы подтверждающие расходы на восстановительный ремонт поврежденного оборудования или его части;

10.5.5.2. документы подтверждающие размер затрат по демонтажу и повторному монтажу поврежденного оборудования или его части, расходы по его перевозке в ремонтную мастерскую и обратно, таможенные пошлины и сборы, если договором страхования предусмотрена компенсация таких затрат.

10.5.6. Для возмещения убытков при наступлении страхового случая с последствиями, указанными в абзаце «8)» пункта 3.1 настоящих Правил:

10.5.6.1. документы, подтверждающие сумму затрат, необходимых для повторного изготовления готовой продукции (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины), а также документы подтверждающие среднерыночную цену реализации такой продукции на момент наступления страхового случая;

10.5.6.2. для сырья и материалов документы, подтверждающие сумму затрат, необходимых для их повторного приобретения на момент наступления страхового случая (включая затраты на транспортировку, упаковку, таможенные пошлины), а также рыночную стоимость таких материалов на момент наступления страхового случая.

10.5.7. Для возмещения убытков от перерыва в производстве (предпринимательской деятельности) (абзац «9)» пункта 3.1 настоящих Правил):

10.5.7.1. при необходимости незамедлительно заявить о событии, вызвавшем перерыв в производстве, в компетентные органы (МЧС, МВД и др.);

10.5.7.2. договор страхования (страховой полис);

10.5.7.3. бухгалтерские и иные документы, подтверждающие размер убытков от перерыва в производстве: ведомости начисления заработной платы, расчеты по налогам, ведомости начисления амортизационных отчислений, договоры (аренды, кредитные и т.д.);

10.5.7.4. документы, подтверждающие принятие Страхователем (Выгодоприобретателем) мер по уменьшению убытков (если такие меры принимались);

10.5.7.5. документы, подтверждающие текущие расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), возмещаемые по договору страхования, за период перерыва в производстве: выплату заработной платы, налоги и отчисления, плату за аренду, коммунальные платежи, проценты по кредитам и иные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), заявленные к возмещению по договору страхования;

10.5.7.6. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера, понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) убытков.

10.5.8. Для возмещения вреда, причиненного Потерпевшим (абзацы «10)», «11)», «12)» пункта 3.1 настоящих Правил):

10.5.8.1. договор страхования (страховой полис);

10.5.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов Потерпевшего;

10.5.8.3. документы, подтверждающие размер материальных требований;

10.5.8.4. документы компетентных органов (МВД, МЧС, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью и др.), удостоверяющие факт и обстоятельства страхового случая, в компетенции которых находится расследование происшествия;

10.5.8.5. иски, претензии, требования о возмещении вреда, заявленные Потерпевшими Страхователю, с приложением предоставленных Потерпевшим подтверждающих документов;

10.5.8.6. решения суда, подтверждающие наступление ответственности Страхователя (Выгодоприобретателя) и подлежащие возмещению убытки, или досудебное соглашение на этот счет, заключенное с предварительного согласия Страховщика;

10.5.8.7. документы медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного жизни, здоровью Потерпевшего, а также его причинно-следственную связь с произошедшим страховым случаем;

10.5.8.8. свидетельство о смерти Потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановление следственных органов, решение приговора суда;

10.5.8.9. документы, подтверждающие характер и размер, произведенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов.

10.5.9. При гибели (повреждении) оборудования и утрате, гибели (повреждении) готовой продукции, сырья, материалов:

10.5.9.1. документы компетентных органов (МЧС, МВД, аварийной службы, службы технического надзора и др.), экспертов, подтверждающие факт, причину и обстоятельства события, повлекшего наступление ущерба;

10.5.9.2. опись утраченного (погибшего) или поврежденного имущества;

10.5.9.3. документы, необходимые для определения размера ущерба (акты инвентаризации, акты экспертизы, сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ, платежные документы и т.д.);

10.5.9.4. акты, заключения, подтверждающие повреждения, неработоспособность, возможность или невозможность восстановления оборудования;

10.5.9.5. иные документы, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события, размер причиненного ущерба, необходимость представления которых определяется характером происшествия и требованиями законодательства или заключенного договора страхования.

10.6. Все документы должны быть предоставлены в оригиналах или надлежаще заверенных Страхователем (Выгодоприобретателем) копиях.

10.7. Конкретный перечень документов и сведений может быть дополнен и уточнен Страховщиком в зависимости от обстоятельств события. Такое уточнение должно содержаться в письменном запросе Страховщика.

10.8. Для проведения объективного расследования предполагаемого страхового случая и определения размера подлежащего возмещению убытка Страхователь имеет право предоставить Страховщику также иные документы и сведения.

Страховщик имеет право в течение 5 рабочих дней после получения документов от Страхователя (Выгодоприобретателя) самостоятельно

запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате (либо об отказе в выплате).

10.9. После получения всех необходимых документов Страховщик составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), либо в течение 5 (пяти) рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное сообщение об отказе в выплате страхового возмещения с мотивацией причины отказа.

10.10. Страховщик составляет Акт о страховом случае и производит выплату страхового возмещения (обеспечения) в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, путем безналичного перечисления Страхователю (Выгодоприобретателю).

10.11. Страховщик имеет право отсрочить составление Акта о страховом случае и, соответственно, выплату страхового возмещения в случае:

10.11.4. в связи с предполагаемым страховым случаем возбуждено уголовное дело и ведется расследование в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) - до прекращения уголовного дела или вступления в законную силу приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если уголовное дело и (или) решение суда не влияет на признание случая страховым и на определение размера страхового возмещения;

10.11.5. в связи с предполагаемым страховым случаем проводится независимая экспертиза или расследование – до окончания такой экспертизы или расследования. Однако если указанная экспертиза проводится исключительно по инициативе Страховщика, без согласования со Страхователем, Страховщик не имеет право увеличить указанный срок, если Страхователь письменно возразил против такого увеличения.

10.12. Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании или непризнании заявленного случая страховым в части убытка, не подтвержденного такими документами.

10.13. Страховщик имеет право удерживать из суммы страхового возмещения неуплаченную на дату наступления страхового случая часть страхового взноса.

10.14. Денежные средства, полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) в качестве возмещения убытков от других лиц, снижают размер выплаты страхового возмещения Страховщиком. Страхователь обязан сообщить Страховщику о полученном возмещении убытков от других лиц, в том числе если Страхователь получил возмещение убытков после получения страховой выплаты от Страховщика и (или) после истечения срока действия договора страхования.

10.15. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученное возмещение или его часть в течение 5 рабочих дней с момента наступления следующих событий:

10.15.4. при получении Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении, либо от страховой компании, в которой застрахована гражданская ответственность причинителя вреда;

10.15.5. если в течение срока исковой давности были установлены обстоятельства, лишаящие Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения или его части.

10.16. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику 0,1 % пени от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от необходимости возврата Страховщику подлежащей возврату суммы страхового возмещения.

10.17. Если страховая сумма установлена в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачивался страховой взнос, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь, при этом пересчет суммы страхового возмещения осуществляется по официальному курсу валюты уплаты страхового взноса по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день наступления страхового случая.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик отказывает в страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если заявленное Страхователем событие не является страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

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

11.2.1. Страхователем не выполнены обязанности, возложенные на него настоящими Правилами и договором страхования, но только в той части, в которой такое невыполнение повлияло на наступление страхового случая, невозможность установить размер убытка или на увеличение размера убытка от его наступления.

11.2.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) не известил своевременно, имея к тому возможность, Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика

сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.2.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) допустил грубую неосторожность, если случай освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения по причине грубой неосторожности предусмотрен законодательством Республики Беларусь.

11.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.3.1. если страховой случай произошел вследствие:

а) умышленных действий Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, направленных на наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

б) военных действий, гражданской войны;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

11.3.2. за убытки, возникшие вследствие конфискации, изъятия, национализации, реквизиций, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.3. за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

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

12.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

13.2. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

Приложение
к Правилам № 54
добровольного комбинированного
страхования от электронных и
компьютерных рисков

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (в процентах от страховой суммы)

Наименование риска	Базовый страховой тариф, %
Не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском:	
получения Страхователем убытков от перерыва в производстве (предпринимательской деятельности)	0,3
утраты (гибели) и (или) повреждения застрахованного имущества, указанного в договоре страхования,	0,3
наступления ответственности Страхователя за причинение им вреда Потерпевшим	0,3
понесения Расходов на защиту	0,3