

**НЕКОММЕРЧЕСКАЯ КОРПОРАТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ
«РТ-ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ»
(НКО ПОВС «РТ-ВС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ - Взаимное страхование»
(протокол от «06» мая 2022 г. № 1)

Председательствующий на Общем собрании
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ - Взаимное страхование»
И.Н. Завьялов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ
ОТ КИБЕРПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Москва, 2022

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате.
5. Страховые суммы.
6. Страховая премия.
7. Договор страхования: заключение и оформление.
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования.
9. Порядок прекращения договора страхования.
10. Права и обязанности сторон.
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
12. Страховые выплаты.
13. Разрешение споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования информационных систем от киберпреступлений (далее – Правила) определяют единые условия и порядок осуществления взаимного страхования имущественных интересов членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (НКО ПОВС «РТ-ВС») (далее также Общество или Страховщик), связанных с владением, использованием, распоряжением имуществом, поименованным в разделе 2 «Объекты страхования» настоящих Правил.

1.2. Настоящие Правила разработаны по виду страхования «страхование финансовых рисков» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе:

- Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее – ГК РФ);
- Федеральным законом от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании» (далее – Закон о взаимном страховании);
- Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела);
- иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.3. Взаимное страхование информационных систем от киберпреступлений осуществляется на основании договора страхования, заключаемого Страховщиком со Страхователем - членом Общества по форме, установленной в Приложении № 1 к настоящим Правилам (далее – договор страхования), и в соответствии с условиями настоящих Правил, которые являются его неотъемлемой частью.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. Страховщик - Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (НКО ПОВС «РТ-ВС»), созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления взаимного страхования имущественных интересов своих членов и получившая лицензию на осуществление взаимного страхования.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска и расчет страхового тарифа, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования, в том числе передачу ответственности по договору страхования в перестрахование и др.

1.4.2. Страхователь – юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, являющееся членом Общества, имеющее во владении, пользовании или распоряжении имущество (информационные системы и электронные данные), поименованное в настоящих Правилах, и заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.5. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.5.1. **Кибератака** – целенаправленное и несанкционированное воздействие программных и/или программно-аппаратных средств на информационные системы (в т.ч. посредством воздействия вредоносного кода, внешнего воздействия из сети Интернет, связанного с атаками типа «отказ в обслуживании» (атаками типа DoS/DDoS)).

1.5.2. **Информационная система** – компьютерное аппаратное или программное обеспечение, объединенное в сеть, эксплуатируемое Страхователем и принадлежащее ему на праве собственности, аренды или ином законном основании.

1.5.3. **Корпоративная информация** – информация, полученная на законном основании, хранящаяся и обрабатываемая информационными системами Страхователя.

1.5.4. **Нарушение функционирования системы безопасности** – реализовавшаяся Угроза безопасности информационных систем, приведшая к нарушению и/или прекращению функционирования информационных систем, и/или нарушению безопасности

обрабатываемых в таких системах Данных.

1.5.5. Неверные действия в области безопасности – непреднамеренные (ошибочные) действия (бездействие) работников Страхователя, осуществленные с нарушением таким работником установленных прав и/или правил доступа к Данным или действий с ними с применением штатных средств информационной системы или средств, аналогичных им по своему функциональному назначению и своим техническим характеристикам (в том числе, повлекшие хищение другими лицами пароля или кода доступа к информационным системам из помещений Страхователя, повлекшие Кибератаку на информационные системы.

Настоящими Правилами предусмотрено, что Неверные действия в области безопасности также включают в себя уголовно наказуемые умышленные действия (бездействие) работников Страхователя с целью нанести ущерб Страхователю или приобрести незаконную выгоду для себя или другого лица, повлекшие Кибератаку на информационные системы, при условии, что такие работники действовали без сговора с членами органов управления, директорами, руководителем службы внутреннего контроля или руководителем юридической службы Страхователя.

1.5.6. Обработка данных – действия (операции) с Данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение Данных.

1.5.7. Существенное нарушение системы безопасности – фактическое и измеримое нарушение или прекращение функционирования информационных систем в результате Кибератаки (в том числе в результате уязвимостей информационных систем из-за Неверных действий в области безопасности и/или Технического сбоя, и/или непреднамеренных (ошибочных) действий (бездействия) работников Страхователя при эксплуатации и/или обслуживании информационных систем, повлекшее перерыв в деятельности Страхователя.

1.5.8. Технический сбой – непредвиденный для Страхователя перерыв или сбой в подаче электроэнергии, в работе интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, в предоставлении услуг провайдером хостинга, приведший к нарушению и/или прекращению функционирования информационных систем, при условии, что такой перерыв или сбой находится вне контроля Страхователя и не является результатом действий (бездействия) работников Страхователя при эксплуатации и/или обслуживании информационных систем.

Технический сбой, в частности, включает в себя:

- перебои в электрическом питании;
- избыточное или недостаточное напряжение;
- накопление электростатики и статическое электричество;
- перегрев;
- неудачное обновление системы;
- сбой в программном обеспечении;
- внутренний сбой в работе сети;
- сбой в работе оборудования.

1.5.9. Убытки – убытки Страхователя, возникающие в результате Существенного нарушения системы безопасности и/или Нарушения функционирования системы безопасности при эксплуатации информационных систем Страхователем.

1.5.10. Угроза безопасности информационных систем – совокупность условий и факторов, создающих опасность Кибератаки (в том числе в результате уязвимостей информационных систем из-за Неверных действий в области безопасности) и/или Технического сбоя информационных систем, которые могут привести к нарушению и/или прекращению функционирования информационных систем.

1.5.11. Цифровой объект – компонент или элемент аппаратного или программного обеспечения (включая «облачные» технологии), которое является или может быть использовано для целей создания, получения, обработки, защиты, мониторинга, хранения, поиска, отображения или передачи Электронных данных в любой форме (включая голосовую).

1.5.12. **Электронные данные** – программное обеспечение, Данные, хранящиеся в электронном виде в информационных системах.

1.6. Толкование применяемых терминов в отсутствии их определения в настоящих Правилах и договоре страхования осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.7. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения информационных систем Страхователя и/или необходимостью восстановления электронных данных в результате кибератак и иных реализовавшихся угроз безопасности.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем является возникновение Убытков Страхователя при эксплуатации Страхователем информационных систем.

3.4. Договором страхования при наступлении страхового случая покрываются следующие расходы:

3.4.1. Расходы в связи с нарушениями в работе информационных систем.

В соответствии с этим пунктом застрахованными считаются следующие Убытки Страхователя (непредвиденные расходы):

3.4.1.1. «Расходы по устранению Угрозы безопасности информационных систем» в случае Нарушения функционирования системы безопасности застрахованными считаются Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные и необходимые расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь понес (должен понести) самостоятельно или через оплату услуг сторонних лиц (организаций), привлекаемых в целях устранения Угрозы безопасности информационных систем, вызванной:

(i) заражением Данных любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения программного обеспечения и/или для повреждения таких Данных;

(ii) уничтожением, модификацией, искажением, повреждением или удалением Данных;

(iii) кражей кода доступа к Данным, совершенной неэлектронными средствами (то есть без использования информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети "Интернет", а также средств связи) из помещений Страхователя;

(iv) физической кражей аппаратного обеспечения Страхователя;

(v) Неверными действиями в области безопасности.

К таким расходам по устранению Угрозы безопасности информационных систем относятся расходы, которые Страхователь понес (должен понести) с целью восстановления функционирования информационных систем, а также смягчения последствий Нарушения функционирования системы безопасности.

Восстановление функционирования информационных систем осуществляется до того уровня, который существовал непосредственно до момента возникновения Нарушения функционирования системы безопасности (или до того уровня, который обеспечит устранение в дальнейшем возникновения Кибератак, подобных тем, которые привели к Нарушению функционирования системы безопасности).

3.4.1.2. «Расходы на восстановление Электронных данных» - в случае Нарушения функционирования системы безопасности застрахованными считаются Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные и необходимые расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь понес (должен понести) самостоятельно или через оплату услуг сторонних лиц (организаций), привлекаемых в связи с:

(i) определением того, могут ли поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы;

(ii) восстановлением, воссозданием или повторным сбором Электронных данных, при возможности их восстановления, воссоздания или повторного сбора, включая стоимость приобретения лицензионного программного обеспечения, необходимого для такого восстановления, воссоздания или повторного сбора Данных.

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

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными и не возмещаются:

4.1.1. убытки, возникающие в результате использования аппаратного или программного обеспечения для иных целей, чем те, для которых они предназначены;

4.1.2. убытки, возникшие в результате, основанные на или относящиеся к использованию Страхователем нелегально загруженного программного обеспечения (нарушающего патентные / лицензионные / авторские права) / нелегально загруженного программного обеспечения;

4.2. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Третьего лица.

4.3. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если 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. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), 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.

4.5. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь без согласования со Страховщиком отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью

или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.6. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия по договору страхования устанавливается за период страхования 1 (один) год.

6.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету. Днем уплаты страховой премии считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

6.5. Если страховой случай наступил до уплаты страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченной страховой премии.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную оговором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в оговоре страхования.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме («договор страхования») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в оговоре страхования прямо указывается

на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении оговора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

7.5. Все изменения и дополнения к оговору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами, если не иной порядок и срок не указан в самом дополнительном соглашении.

7.6. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока действия договора, и действует 1 год (12 месяцев): до 24 часа 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока его действия.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. после осуществления страховой выплаты в размере, установленной договором страхования страховой суммы;

9.1.3. в случае ликвидации Страховщика или Страхователя – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.5. при отказе Страхователя от договора страхования;

Страхователь вправе отказаться от договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Отказ осуществляется путем письменного уведомления не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Договор страхования прекращается по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты получения данного уведомления Страховщиком. При этом датой получения уведомления признается дата получения Страхователем подтверждения о его вручении Страховщику. В части обязательств между Сторонами, основания для которых возникли в период действия договора страхования, Стороны несут свои обязательства в полном объеме и до полного их исполнения.

9.1.6. по соглашению Сторон;

9.1.7. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховой премии в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, установленной в договоре страхования как дата ее уплаты, в случае если Страхователь и Страховщик в указанный срок в письменной форме не согласуют изменение срока уплаты страховой премии.

Отказ осуществляется путем письменного уведомления не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования. Договор страхования прекращается по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты получения данного уведомления Страхователем. При этом датой получения уведомления признается дата получения Страховщиком подтверждения о его вручении Страхователю. Если страховой

случай наступил до даты досрочного прекращения договора страхования, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченной страховой премии.

9.1.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.2. в течение срока действия договора страхования с должной заботливостью хранить всю имеющуюся документацию на аппаратное и программное обеспечение, используемое при эксплуатации информационных систем, В отношении того аппаратного и программного обеспечения, которое имеет отношение к Убыткам, которые заявлялись или могут быть заявлены к возмещению, документы, указанные в настоящем пункте, необходимо хранить в течение сроков исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил эксплуатации информационных систем, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

10.4.2. по требованиям Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

10.4.5. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении событий, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков, Страхователь обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению Убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных Убытков;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с событиями, которые повлекли или могут повлечь причинение Убытков;

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента, когда

Страхователю стало известно о событиях, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков при эксплуатации информационных систем уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- краткие сведения о произошедших событиях при эксплуатации информационных систем, в результате которых были причинены или могут быть причинены Убытки, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;
- дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места нахождения аппаратного и программного обеспечения, имеющего отношение к произошедшему событию);
- сведения о вероятных причинах и об обстоятельствах наступления события;
- сведения об обращении в компетентные органы (в случаях, когда это необходимо);
- сведения о наименованиях аппаратного и программного обеспечения (при отсутствии инвентарного номера – персональные (идентификационные) характеристики/признаки, состав), имеющего отношение к произошедшему событию;
- сведения о характере и размере предполагаемого Убытка.
- данные контактного лица Страхователя для оперативной связи.

Письменное уведомление о событии должно быть направлено в адрес Страховщика не позднее 72 часов с момента, когда Страхователю стало известно о событиях, повлекших или могущих повлечь причинение Убытков при эксплуатации информационных систем и должно содержать, помимо уведомления о событии, оперативную информацию по убытку (выписки из дежурных (оперативных) журналов, электронных самописцев, протоколы событий систем автоматического управления и регулирования, фото/видеоматериалы и т.п.), касающуюся обстоятельств и фиксирующую момент его наступления.

11.1.4. сохранить картину произошедшего события, а также документы, аппаратное и программное обеспечение, имеющее отношение к такому событию, для осмотра представителем Страховщика в течение сроков, согласованных со Страховщиком, предоставить ему возможность провести осмотр таких документов, аппаратного и программного обеспечения и/или места происшествия с целью выяснения причин и обстоятельства наступления Убытков, характера и размера причиненных Убытков. Если из соображений безопасности, уменьшения размера ущерба или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины произошедшего события невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов, и других документов.

Во всех случаях Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке Убытков. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, аппаратному и программному обеспечению, имеющих отношение к произошедшему событию.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течение периода его нахождения на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить возможность осуществить опечатывание аппаратного обеспечения, документов и других носителей информации, имеющих отношение к произошедшему событию, до выяснения причин наступления события.

11.1.5. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненных Убытков, в том числе:

– своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств возникновения Убытков, определения характера и размера причиненных Убытков, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

– сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств возникновения Убытков, определения характера и размера причиненных Убытков;

11.1.6. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению Убытков, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением Убытков, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела (при этом сторонами должны быть соблюдены требования по обеспечению сохранности конфиденциальной или любой другой информации ограниченного доступа);

11.1.7. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных Убытков;

11.1.8. после восстановления, воссоздания или повторного сбора поврежденных, удаленных, утерянных Электронных данных, восстановления (ремонта) аппаратного и программного обеспечения, используемого при эксплуатации информационных систем уведомить об этом Страховщика для возможности осмотра и проверки работы аппаратного и программного обеспечения, а также по письменному запросу Страховщика представить финансовые документы, подтверждающие произведенные затраты на восстановление, воссоздание или повторный сбор поврежденных, удаленных, утерянных Электронных данных, восстановление (ремонт) аппаратного и программного обеспечения, фото- и видеоматериалы отремонтированного аппаратного обеспечения;

11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.2.1. после получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

11.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия, поврежденного аппаратного и программного обеспечения, и составления акта осмотра, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненных Убытков; при необходимости, опечатать поврежденное аппаратное обеспечение до выяснения причин его повреждения;

11.3.2. иметь свободный доступ к соответствующей документации Страхователя для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных Убытков;

11.3.3. требовать от Страхователя предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну, необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера Убытков;

11.3.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку Убытка, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств наступления Убытков, определения характера и размера Убытков.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного Убытка;

12.1.2.3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.1.4. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если виновные имеются. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены в соответствии с указанными нормативными актами;

12.1.5. документы из компетентных органов (когда участие таких органов в расследовании обстоятельств произошедшего события является обязательным в соответствии с действующим законодательством) и организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, документы, подтверждающие причинно-следственную связь между эксплуатацией информационных систем и причинением Убытков), устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненных Убытков; документы, направленные в компетентные органы и организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием;

12.1.5.1. постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, акт осмотра места события дознавателем (если составлялся) – во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение Убытков, принимали участие правоохранительные органы;

12.1.5.2. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения Убытков, подозреваемым или обвиняемым по которому является работник Страхователя, – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла такого работника в произошедшем событии;

12.1.6. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие характер и размер причиненных Убытков;

12.1.7. документы (лицензии, сертификаты) на аппаратное и программное обеспечение, имеющее отношение к произошедшему событию; при установленной законом обязанности

проведения тендера на закупку аппаратного и программного обеспечения, на оказание услуг по их восстановлению (ремонту) – выписки из документации об открытом запросе предложений на оказание соответствующих услуг, тендер на закупку, подтверждающие их конкурентное предложение по стоимости;

12.1.8. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, факт, причины и обстоятельства их возникновения, а также документы, подтверждающие размер Убытка, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которого удалось избежать;

12.1.9. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты;

12.1.10. в случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.2. Документы, предоставленные в соответствии с п.п 12.1.1 – 12.1.10 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем документов (п.п. 12.1.1 – 12.1.10 настоящих Правил) сообщить Страхователю о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, а также запросить указанные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если Страховщику предоставлены все документы и сведения, а также установлены все обстоятельства, влияющие на принятие Страховщиком решения в отношении конкретного Убытка, отсутствие окончательного отчета компетентных органов не может служить Страховщику основанием для отсрочки в страховой выплате.

12.3. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежащим образом оформленных документов. В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3.1. Документы, предоставляемые Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Если для участия в комиссии по заявленному событию, в соответствии с нормативными документами, на основании которых Страхователь осуществляет свою хозяйственную деятельность, требуется привлечение государственных надзорных органов, то документы должны быть оформлены с привлечением данных государственных органов.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены в соответствии с указанными

нормативными актами.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя по договору страхования.

12.3.2. Страховщик вправе принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера убытков, сократив перечень предоставляемых документов, из числа указанных в п. 12.1 настоящих Правил.

12.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, компетентных органов и организаций документов.

12.5. В сумму страховой выплаты включены:

12.5.1. «Расходы по устранению Угрозы безопасности информационных систем» – возникшие в случае Нарушения функционирования системы безопасности Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные и необходимые расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь понес (должен понести) самостоятельно или через оплату услуг сторонних лиц (организаций), привлекаемых в целях устранения Угрозы безопасности информационных систем, вызванной:

(i) заражением Данных любым неразрешенным программным обеспечением, машинным кодом или вирусом, специально разработанным для нарушения работы или повреждения программного обеспечения и/или для повреждения таких Данных;

(ii) уничтожением, модификацией, искажением, повреждением или удалением Данных;

(iii) кражей кода доступа к Данным, совершенной неэлектронными средствами (то есть без использования информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети "Интернет", а также средств связи) из помещений Страхователя, из информационных систем или у работников Страхователя;

(iv) физической кражей аппаратного обеспечения Страхователя;

(v) Неверными действиями в области безопасности.

К таким расходам по устранению Угрозы безопасности информационных систем относятся расходы, которые Страхователь понес (должен понести) с целью восстановления функционирования информационных систем, а также смягчения последствий Нарушения функционирования системы безопасности.

Восстановление функционирования информационных систем осуществляется до того уровня, который существовал непосредственно до момента возникновения Нарушения функционирования системы безопасности.

12.5.2. «Расходы на восстановление Электронных данных» – возникшие в случае Нарушения функционирования системы безопасности Убытки Страхователя в размере, не превышающем его обоснованные и необходимые расходы, предварительно согласованные со Страховщиком, которые Страхователь понес (должен понести) самостоятельно или через оплату услуг сторонних лиц (организаций), привлекаемых в связи с:

(i) определением того, могут ли поврежденные, удаленные, утерянные Электронные данные быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы;

(ii) восстановлением, воссозданием или повторным сбором Электронных данных, при возможности их восстановления, воссоздания или повторного сбора, включая стоимость приобретения лицензионного программного обеспечения, необходимого для такого восстановления, воссоздания или повторного сбора Данных.

12.6. Расходы Страхователя в целях уменьшения Убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.7. В тех случаях, когда Убытки возмещаются также другими лицами, Страховщик

оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение Убытков, производимых другими лицами, немедленно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента обнаружения данного обстоятельства.

12.8. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты, Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1 Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

13.2. В случае невозможности разрешить обозначенные в п. 13.1. споры, разногласия или требования в процессе переговоров стороны обязаны соблюсти досудебный (претензионный) порядок. Претензия направляется стороне в письменном виде и подлежит рассмотрению в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения/вручения стороне. Претензия, а также ответ на нее передаются сторонами по электронной почте с обязательным последующим направлением почтовым отправлением, службой экспресс доставки, либо передачей представителю стороны под роспись (нарочным). Датой получения претензии является дата ее вручения представителю стороны или отметка о доставке почтового отправления.

13.3. Все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, изменения, прекращения или недействительности, не урегулированные путем переговоров или в досудебном (претензионном) порядке, разрешаются путем арбитража, администрируемого Арбитражным учреждением при ООО «СоюзМаш России» в соответствии с его применимыми правилами. Арбитражное решение является окончательным. Исключается подача в компетентный суд заявления о принятии решения об отсутствии у третейского суда компетенции в связи с вынесением третейским судом отдельного постановления о наличии компетенции в качестве вопроса предварительного характера. Исключается подача в компетентный суд заявления об удовлетворении отвода в случае, если заявление об отводе не было удовлетворено председателем арбитражного учреждения или комитетом по назначениям.

Приложение 1
к Правилам страхования
информационных систем от киберпреступлений
утверждены
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ- Взаимное страхование»
(протокол от «__» __ 2022 г.)

форма Договора страхования
информационных систем от киберпреступлений,
заключаемого в соответствии с настоящими Правилами

ДОГОВОР №
Страхования информационных систем от киберпреступлений

г. _____ «__» _____ 202__ г.

Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «РТ- Взаимное страхование», именуемое в дальнейшем **Страховщик**, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем **Страхователь**, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждая по отдельности **Стороны, Сторона**, на основании Правил страхования информационных систем от киберпреступлений, утвержденных решением Общего собрания членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (протокол от «__» __ 2022 г.) заключили настоящий договор страхования информационных систем от киберпреступлений (далее - Договор) о нижеследующем:

I. Условия страхования

1.	Предмет Договора	1.1. Предметом настоящего Договора является страхование имущественных интересов Страхователя в соответствии с Правилами страхования информационных систем от киберпреступлений, утвержденными решением Общего собрания членов Некоммерческой корпоративной организации Потребительского общества взаимного страхования «РТ-Взаимное страхование» (протокол от «__» __ 2022 г.) (далее – Правила страхования) (Приложение 3 к настоящему Договору), а также письменным Заявлением Страхователя от «__» _____ 202__ г. (далее – Заявление, Приложение 1 к настоящему Договору). 1.2. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события
----	------------------	---

		<p>(страхового случая) произвести страховую выплату Страхователю в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы) в порядке и на условиях, определенных Правилами страхования информационных систем от киберпреступлений и настоящим Договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленных настоящим Договором.</p> <p>1.3. Договор включает в себя, кроме условий, входящих в непосредственно в текст Договора, также и условия, содержащиеся в Правилах страхования, являющихся Приложением 3 к Договору). Все указанные условия считаются согласованными Сторонами.</p>
2.	Объект страхования	<p>2.1. Объектом взаимного страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения информационных систем Страхователя и/или необходимостью восстановления электронных данных в результате кибератак и иных реализовавшихся угроз безопасности.</p>
3.	Территория страхования	<p>3.1. По настоящему Договору территорией страхования является:</p> <p>_____</p>
4.	Страховые риски, страховые случаи	<p>4.1. Согласно разделу 3 Правил страхования.</p>
5.	Случаи, не являющиеся страховыми	<p>5.1. Согласно разделу 4 Правил страхования.</p>
6.	Страховая сумма	<p>6.1. Страховая сумма устанавливается в размере _____ (_____) рублей.</p>
7.	Страховой тариф	<p>7.1. Страховой тариф по Договору составляет _____ % от страховой суммы в год</p>
8.	Размер и порядок уплаты страховой премии	<p>8.1. Общая страховая премия по Договору составляет _____ (_____) рублей, и уплачивается Страхователем единовременным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу</p> <p>8.2. Датой уплаты страховой премии, указанной в п. 8.1. настоящего Договора, считается дата</p>

		списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.
9.	Срок действия Договора, Период страхования	<p>9.1. Договор заключается сроком на 1 (один) год и вступает в силу с 00 часов 00 минут «__» ____ 202__ г. и действует до 24 часов 00 минут «__» ____ 202__ г.</p> <p>9.2. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение его срока действия в соответствии с Правилами страхования.</p>
10.	Антикоррупционная оговорка	<p>10.1. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые законодательством Российской Федерации, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования законодательства Российской Федерации и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.</p> <p>10.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей статьи, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых законодательством Российской Федерации, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования законодательства Российской Федерации и</p>

		<p>международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.</p> <p>10.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.</p>
11.	Иные условия	<p>11.1. Все условия, не урегулированные настоящим Договором, регулируются положениями Правил страхования.</p> <p>11.2. Условия Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с Договором, носит конфиденциальный характер и разглашению не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.</p> <p>11.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.</p> <p>11.4. Все изменения и дополнения к Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.</p> <p>11.5. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.</p>
12.	Приложения	<p>Приложение 1: Форма заявления на страхование.</p> <p>Приложение 2: Форма Заявления о выплате страхового возмещения.</p>

		Приложение 3: Правила страхования информационных систем от киберпреступлений.
--	--	--

II. Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

Страховщик	Страхователь
Наименование: Место нахождения: ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____ Банковские реквизиты:	Наименование: Место нахождения: ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____ Банковские реквизиты:
Должность: _____ (_____)	Должность: _____ (_____)
подпись Ф.И.О.	подпись Ф.И.О.

Страхователю разъяснены и понятны положения настоящего Договора и Правил страхования.

Страхователь согласен заключить настоящий Договор на указанных в нем и Правилах страхования, являющихся Приложением 3 к Договору, условиях и один экземпляр Правил страхования на руки получил.

_____ (_____)
Страхователь подпись Страхователя Ф.И.О.

**Форма Заявления на страхование
в НКО ПОВС «РТ-ВС»**

От _____
(наименование организации с указанием организационно-правовой формы)

в лице _____,
(должность и ФИО руководителя / уполномоченного лица)

действующего на основании _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ
ОТ КИБЕРПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Прошу заключить договор страхования на условиях «Правил страхования информационных систем от киберпреступлений» НКО ПОВС «РТ-ВС» (далее – Правила):

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:		
1.1. Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____		
1.2. Реквизиты:		
Адрес места нахождения: _____		
ИНН _____		
КПП _____ ОКПО _____ ОКВЭД _____		
ОГРН _____ место государственной регистрации _____		
Банк _____ Р/С _____		
БИК _____ К/С _____		
1.3. Контактное лицо Страхователя: _____		
Телефон: _____ E-mail: _____		
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ:		
Объекта страхования:	Территория страхования:	
Информационные системы и электронные данные, находящиеся во владении, пользовании или распоряжении Страхователя		
3. СТРАХОВАЯ СУММА (ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ):		
Вариант 1 – 10 (десять) миллионов рублей		
Вариант 2 – 20 (двадцать) миллионов рублей		
Вариант 3 – 50 (пятьдесят) миллионов рублей		
Вариант 4 – 100 (сто) миллионов рублей		
4. НАЛИЧИЕ ИЗВЕСТНЫХ СТРАХОВАТЕЛЮ ДЕФЕКТОВ И НЕДОСТАТКОВ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ И/ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫХ ДАННЫХ:		

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (12 МЕС.):		
Начало	Окончание	
«__» _____ 20__ г.	«__» _____ 20__ г.	

Страхователь согласен с тем, что настоящее Заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования.

_____ (подпись Заявителя) _____ (Ф. И. О. Заявителя)
 М.П.
 " __ " _____ 20__ г.

Приложение 2
к Договору страхования информационных систем от киберпреступлений

от «__» _____ № _____

Рег. №	
Дата	«__» _____ 202__ г.

Страхователь:	
Адрес:	
Контактный телефон / факс:	

З А Я В Л Е Н И Е
о страховом событии

г. _____

Дата заявления «__» _____ 202__ г.

Настоящим сообщаем о наступлении следующего события, имеющего признаки страхового случая:

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ №:	
Дата Договора	«__» _____ 202__ г.

Дата события «__» _____ 202__ г.

Описание события _____

Характер убытка _____

Размер убытка (ориентировочно) _____

Мероприятия, произведенные по уменьшению убытка _____

О событии заявлено «__» _____ 202__ г. в _____

Страховую выплату прошу произвести _____
(указать банковские реквизиты)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Страхователь: _____ (_____) _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

«_____» _____ 202__ года

М.П.

Приложение 3
к Договору страхования
информационных систем от киберпреступлений
от «__» _____ № _____

**Правила
страхования информационных систем
от киберпреступлений**

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ-Взаимное страхование»
(протокол от «_____» _____ 2022 г.)

Приложение 2
к Правилам страхования
информационных систем от киберпреступлений
утверждены
решением Общего собрания
членов Некоммерческой корпоративной организации
Потребительского общества взаимного страхования
«РТ-Взаимное страхование»
(протокол от « _____ » _____ 2022 г.)

Структура тарифной ставки и страховые тарифы
по страхованию информационных систем от киберпреступлений

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
по страхованию информационных систем от киберпреступлений
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Правила страхования	Структура тарифной ставки (%)	
	Нетто-ставка, (%)	Нагрузка (расходы на ведение дела) (%)
Правила страхования информационных систем от киберпреступлений	90	10

СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СУММЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
по страхованию информационных систем от киберпреступлений

Страховые суммы	Страховой тариф (%)	Страховая премия (тыс. руб.)
10 (десять) миллионов рублей	1	100 (сто)
20 (двадцать) миллионов рублей	0,9	180 (сто восемьдесят)
50 (пятьдесят) миллионов рублей	0,75	375 (триста семьдесят пять)
100 (сто) миллионов рублей	0,65	650 (шестьсот пятьдесят)