

СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ
ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО "КУПАЛА"

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
_____ В.С. Новик
«12» марта 2020 года

ПРАВИЛА № 42
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ РИСКОВ
(СТРАХОВАНИЕ КИБЕР–РИСКОВ)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 42 добровольного комплексного страхования электронных и компьютерных рисков (страхование кибер–рисков) (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования электронных и компьютерных рисков (страхование кибер–рисков) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.5 Правил (далее – Страхователи).

Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не могут заключать со страховщиком договоры страхования своих имущественных интересов в Республике Беларусь, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

1.2.1. **период обнаружения** – период, начинающийся сразу после истечения срока действия договора страхования, в течение которого Страхователь вправе письменно уведомить Страховщика о событии, указанном в подпунктах 2.2.1-2.2.4 пункта 2.2 Правил, которое наступило или было обнаружено Страхователем в течение такого периода (периода обнаружения), если причины (риски), приведшие к наступлению этих последствий имели место в течение срока действия договора страхования;

1.2.2. компьютерная система – компьютер и все входные и выходные устройства, средства обработки, хранения, локальные сети, средства связи;

1.2.3. компьютерная система Страхователя – компьютерная система, которую Страхователь арендует, владеет или использует, или систему, в которую Страхователю предоставляется доступ для цели хранения и обработки электронных данных или программного обеспечения Страхователя;

1.2.4. компьютерное оборудование – устройство или группа смежных устройств, осуществляющих автоматизированную обработку электронных данных;

1.2.5. компьютерная программа – комплекс электронных инструкций, необходимых для обработки электронных данных в компьютерной системе Страхователя;

1.2.6. электронные данные – информация, представленная в электронном виде, которая хранится, обрабатывается или является продуктом обработки компьютерной системы Страхователя;

1.2.7. информационная система – совокупность электронных данных и обеспечивающих ее обработку компьютерных программ и технических средств;

1.2.8. персональные данные – персональные данные, контролируемые или обрабатываемые Страхователем, которые охраняются в соответствии с законодательством в области защиты персональных данных;

1.2.9. законодательство в области защиты персональных данных – любой закон или иной нормативный правовой акт Республики Беларусь, регулирующий обработку Страхователем персональных данных;

1.2.10. подрядчик по обработке персональных данных – любое третье лицо, которое хранит или обрабатывает персональные данные или конфиденциальную информацию Страхователя на основании письменного договора со Страхователем или договора со Страхователем, письменная форма договора которого считается соблюденным в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

1.2.11. вредоносная компьютерная программа (вирус) – компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для несанкционированного уничтожения, блокирования, модификации, копирования компьютерной информации или нейтрализации средств защиты компьютерной информации;

1.2.12. **компьютерная атака** – получение несанкционированного доступа к информационной системе с использованием программных или программно-аппаратных средств, включая DDoS-атаку;

1.2.13. **DoS-атака** (в том числе DDoS-атака) – атака типа «отказ в обслуживании» (Denial of Service и Distributed Denial of Service), представляющая собой атаку на информационную систему с целью привести к ее отказу, то есть создающая такие условия, при которых правомерные пользователи системы не могут получить доступ к предоставляемым системой ресурсам, либо этот доступ затруднен;

1.2.14. **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;

1.2.15. **нарушение конфиденциальности** – непреднамеренное раскрытие Страхователем конфиденциальной информации или несанкционированное использование третьими лицами конфиденциальной информации, хранящейся в Компьютерной системе Страхователя;

1.2.16. **конфиденциальная информация** – закрытая от общего доступа информация, включая коммерческую тайну, которая находится на попечении, хранении и контроле Страхователя в ходе его обычной деятельности; информация, предоставляемая Страхователю, которую Страхователь соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения;

1.2.17. **работники Страхователя** – работники Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей и действующие под контролем Страхователя, с которыми Страхователь связан договорными отношениями, за исключением уполномоченных лиц;

1.2.18. **уполномоченное лицо** – генеральный директор, финансовый директор, директор по управлению рисками, руководитель юридической службы, руководитель службы информационных технологий, руководитель отдела по работе с персоналом, руководитель отдела информационной безопасности или защиты данных, руководитель отдела комплаенс Страхователя или иных сотрудников

Страхователя (Выгодоприобретателя), занимающих аналогичные позиции или выполняющих аналогичные функции;

1.2.19. **перерыв в деятельности** – полный вынужденный перерыв в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя или его части;

1.2.20. **денежные средства** – любые денежные средства (включая белорусские рубли и иностранную валюту), принадлежащие Страхователю и находящиеся в финансовом институте в электронной форме от имени Страхователя;

1.2.21. **требование о возмещении вреда** – любая письменная претензия, уведомление, требование о возмещении вреда, судебный иск со стороны третьих лиц. Требование о возмещении вреда считается впервые заявленным Страхователю в тот момент, когда оно впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство;

1.2.22. **третьи лица** – юридические или физические лица либо индивидуальные предприниматели, за исключением Страховщика и Страхователя, структурных подразделений Страхователя, работников Страхователя, уполномоченных лиц, подрядчиков, привлекаемых Страхователем для производства любых работ, связанных с наладкой, настройкой, обеспечением безопасности информационной системы Страхователя, поставок компьютерного оборудования и программного обеспечения, хранения электронных данных, а также дочерних и зависимых обществ Страхователя и обществ, по отношению к которым Страхователь является дочерней или зависимой организацией, а также акционеров и участников Страхователя.

1.2.23. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

В части страхования гражданской ответственности таковым является потерпевший, имуществу и (или) имущественным правам которого причинен вред.

В части страхования убытков от перерыва в деятельности по договору может быть застрахован риск самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования убытков от перерыва в деятельности в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу страхователя;

1.2.24. **судебные расходы** – расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с Выгодоприобретателями;

1.2.25. **срок ожидания** – период, исчисляемый со дня наступления перерыва в деятельности и оканчивающийся в 24 часа

последнего календарного дня установленного договором страхования периода срока ожидания;

1.2.26. период возмещения убытков – период, исчисляемый со дня, следующего за днем окончания срока ожидания. Днем окончания периода возмещения убытков является день окончания установленной договором страхования длительности периода возмещения убытков, за исключением случая, когда прерванная предпринимательская деятельность возобновляется ранее истечения длительности периода возмещения убытков. В последнем случае период возмещения убытков оканчивается в день возобновления прерванной предпринимательской деятельности, подтвержденный документами Страхователя.

1.2.27. хакерская атака – целенаправленная компьютерная атака, целью которой является захват контроля (повышение прав) над информационной системой Страхователя, либо ее дестабилизация, либо отказ в обслуживании, неправомерно совершенные третьими лицами;

1.2.28. пожар - неконтролируемое горение, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест, способное к самостоятельному распространению и причиняющее материальный ущерб. Пожаром признается не любое возникновение огня (загорание), а его распространение;

1.2.29. взрыв - стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

1.4. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Ответственное лицо, Выгодоприобретатель.

1.5. Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

1.6. Договоры страхования, заключенные на основании Правил, действуют на территории Республики Беларусь.

Имущество считается застрахованным только на той территории или в тех помещениях, которые указаны в договоре страхования как место страхования (далее – место страхования). Если указанное в договоре место страхования изменяется, то страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом

страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Если застрахованное имущество (или его отдельные элементы, части, предметы) находится вне места страхования с ведома или по распоряжению страхователя (выгодоприобретателя), страховая защита в отношении данного имущества (или его отдельных элементов, частей, предметов) прекращается, за исключением случаев, когда страховщиком и страхователем в письменной форме согласовано иное.

В части страхования гражданской ответственности страховая защита действует в отношении указанной в договоре страхования деятельности, осуществляемой на территории Республики Беларусь, если иное не предусмотрено договором страхования.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), связанные с:

2.1.1. утратой (гибелью), недостачей или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении Страхователя или иного названного в договоре Выгодоприобретателя – при страховании имущества;

2.1.2. возникновением у Страхователя убытков из-за вынужденного перерыва в указанной в договоре страхования деятельности – при страховании убытков от перерыва в деятельности;

2.1.3. ответственностью по обязательствам, возникающим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена (Ответственным лицом) вреда имуществу потерпевших (выгодоприобретателей) при осуществлении Страхователем (Ответственным лицом) деятельностью, предусмотренной в договоре страхования, а также понесением судебных расходов – при страховании гражданской ответственности.

2.2. Страховым случаем признается факт утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении Страхователя или иного названного в договоре Выгодоприобретателя, факт возникновения у Страхователя убытков из-за вынужденного перерыва в указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности, а также факт причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, повлекший

предъявление Страхователю (Ответственному лицу) требований по возмещению причиненного вреда и факт осуществления Страхователем (Ответственным лицом) судебных расходов вследствие причинения вреда, если одно или несколько указанных событий являются внезапными и непредвиденными и наступили в результате:

2.2.1. хакерской атаки;

2.2.2. внедрения вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных третьими лицами, в информационную систему Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица);

2.2.3. внезапных и непредвиденных технических сбоев в работе программного обеспечения и (или) вычислительной техники, входящих в информационную систему Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), непреднамеренных ошибок работников Страхователя, Выгодоприобретателя, Ответственного лица (а также, только если это прямо предусмотрено договором страхования, подрядчиков Страхователя, Выгодоприобретателя, Ответственного лица), которые привели к таким сбоям;

2.2.4. событий, указанных в подпунктах 2.2.1-2.2.2 настоящего пункта Правил, умышленно совершенных работниками Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) в одиночку или в сговоре с другими лицами.

2.3. События, указанные в пункте 2.2 Правил, признаются страховым случаем, если они привели к следующим видам ущерба (негативным последствиям):

2.3.1. утрате электронных данных и (или) компьютерных программ, находящихся во владении, пользовании, распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица);

2.3.2. хищению интеллектуальной собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) в электронной форме;

2.3.3. неправомерному использованию вычислительных ресурсов Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) третьими лицами (включая спам-рассылки, участие в botnet-сети от имени Страхователя, майнинг);

2.3.4. перерыву в коммерческой (производственной) деятельности Страхователя из-за недоступности или нарушений в работе информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), либо значительного снижения её производительности, недоступности электронных данных;

2.3.5. кибер-вымогательству в отношении Страхователя (при обязательном соблюдении условий, указанных в пункте 2.5.5 пункта 2.5 Правил);

2.3.6. хищению денежных средств в электронной форме со счета Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) третьими лицами путем:

неправомерного (несанкционированного) получения доступа к системе интернет-банкинга Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), исключая авторизованный вход, если взлом не доказан;

компрометации ключа электронно-цифровой подписи (ЭЦП) Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) или его должностного лица (исключая использование авторизованных данных владельца ЭЦП, если компрометация не доказана);

2.3.7. требованию о возмещении вреда в связи с наступлением ответственности перед третьими лицами (потерпевшими) за вред, причиненный в результате нарушения конфиденциальности, включая ответственность за разглашение персональных данных;

2.3.8. требованию о возмещении вреда в связи с причинением вреда имуществу третьих лиц (потерпевших), кроме указанных в подпунктах 2.3.7 настоящего пункта, в результате любого из застрахованных по договору страхования рисков из числа перечисленных в подпунктах 2.2.1-2.2.4 пункта 2.4 Правил;

2.3.9. ущерб деловой репутации Страхователя (Выгодоприобретателя) вследствие событий, перечисленных в подпунктах 2.3.1 – 2.3.8 настоящего пункта Правил;

2.3.10. гибели или повреждению компьютерного оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате любого из предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 2.4 Правил, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке компьютерного оборудования, а также, если это предусмотрено условиями договора страхования, – к перерыву в деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя);

2.3.11. гибели или повреждения производственного оборудования Страхователя (Выгодоприобретателя), находящегося под прямым операционным контролем информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя), в результате любого из предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 2.2 Правил, которые привели к последующему пожару, взрыву или поломке производственного оборудования, а также, если это предусмотрено условиями договора страхования, – к перерыву в деятельности Страхователя;

2.3.12. утрате, гибели или повреждению 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 (Выгодоприобретателя);

2.3.13. перерыву в деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя), возникшему в результате полной или частичной недоступности компьютерной системы Страхователя (Выгодоприобретателя), при условии, что данная недоступность явилась прямым следствием:

исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) законных требований органов государственной власти, не связанных с нарушением Страхователем (Выгодоприобретателем) действующего законодательства Республики Беларусь;

выполнения обязательных законодательных или регуляторных требований в области защиты данных в ответ на разглашение персональных данных или нарушение конфиденциальности в результате реализации застрахованного по договору страхования риска.

Убыток от перерыва в деятельности в этом случае определяется в порядке, предусмотренном подпунктом 7.3.4 пункта 7.3 Правил.

2.4. Договор страхования может заключаться в отношении всех либо нескольких причин наступления страховых случаев, указанных в подпунктах 2.2.1-2.2.4 пункта 2.4 Правил, и всех либо нескольких видов ущерба (негативных последствий), указанных в подпунктах 2.3.1-2.3.13 пункта 2.3 Правил. Договор страхования считается заключенным в отношении только тех причин наступления страховых случаев и видов ущерба (негативных последствий), которые указаны в договоре страхования.

2.5. В зависимости от характера наступившего события возмещению подлежат:

2.5.1. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.1 пункта 2.3 Правил, – необходимые и обоснованные расходы, понесенные Страхователем для восстановления, воссоздания, повторного сбора или приобретения электронных данных и (или) компьютерных программ (при возможности такого восстановления), а также необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя): на определение того, какие поврежденные, удаленные, утерянные электронные данные и (или) компьютерные программы могут быть восстановлены, повторно собраны или воссозданы; на приобретение лицензионного программного обеспечения, в том числе необходимого для воспроизводства таких электронных данных или компьютерных программ; на оплату

сверхурочной работы работников Страхователя (Выгодоприобретателя), занимающихся восстановлением (воссозданием) электронных данных, при условии, что Страхователь понес такие затраты с предварительного согласия Страховщика.

Расходы, указанные в настоящем подпункте, возмещаются при условии, что: электронные данные и (или) программное обеспечение находились во владении, пользовании, распоряжении Страхователя (Выгодоприобретателя), а также при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) исчерпал все возможные способы обнаружения пропавших или утерянных данных; все такие расходы обоснованы и подкреплены соответствующими документами (договорами, счетами, актами), а также подтверждены Страховщиком и (или) независимым экспертом, согласованным сторонами;

2.5.2. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.2 пункта 2.3 Правил, – недополученная Страхователем (Выгодоприобретателем) прибыль после налогообложения в связи с сокращением объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, и падения доли рынка Страхователя (Выгодоприобретателя) в указанных продажах в рамках установленного договором страхования лимита и за установленный договором страхования период времени (но в любом случае не более 12 месяцев).

Недополученная прибыль, указанная в настоящем подпункте, возмещается при условии, что: Страхователь (Выгодоприобретатель) предпринял все разумные и целесообразные меры для сохранения объемов продаж и доли рынка; Страхователем (Выгодоприобретателем) доказана причинно-следственная связь между событием, указанным в подпункте 2.3.2 пункта 2.3 Правил, и сокращением объема продаж; среднемесячный объем продаж и доля рынка, по отношению к которым произошло сокращение, были достигнуты Страхователем (Выгодоприобретателем) не позднее, чем за 12 месяцев до наступления страхового случая, если иной период не установлен договором страхования и за этот период не опускались ниже указанной величины, в противном случае сокращение объемов продаж и падение доли рынка будут считаться к минимальной среднемесячной величине за эти 12 месяцев, если договором не предусмотрено иное;

2.5.3. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.3 пункта 2.3 Правил, – вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц, при условии, что ответственность страхователя возникает в соответствии с законодательством Республики Беларусь или, если это предусмотрено условиями договора страхования, законодательством иного государства или государств.

Также, если это предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик в порядке, предусмотренном частью второй подпункта 2.5.2 пункта 2.5 Правил, возмещает недополученную Страхователем (Выгодоприобретателем) прибыль после налогообложения в связи с сокращением объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, и падения доли рынка Страхователя в указанных продажах в рамках установленного договором страхования лимита и за установленный договором страхования период времени;

2.5.4. при наступлении событий, предусмотренных подпунктами 2.3.4 и 2.3.13 пункта 2.3 Правил:

2.5.4.1. затраты Страхователя (Выгодоприобретателя), осуществляемые независимо от того, осуществляется предпринимательская деятельность либо нет, и необходимые для сохранения базы для возобновления прерванной предпринимательской деятельности, состоящие из:

заработной платы, гарантийных, компенсационных выплат работникам Страхователя (Выгодоприобретателя), задействованным в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности, производимых в период временного перерыва в производстве в соответствии с законодательством, принятой у Страхователя (Выгодоприобретателя) системой оплаты труда, коллективными и трудовыми договорами;

обязательных отчислений (налогов, сборов, иных платежей), налогооблагаемой базой для которых является фонд оплаты труда работников Страхователя (Выгодоприобретателя), задействованных в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

иных налогов, сборов и других платежей в бюджет, подлежащих уплате вне зависимости от оборота и результатов предпринимательской деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя);

командировочных расходов работников Страхователя (Выгодоприобретателя) в пределах норм, установленных законодательством, по вопросам, связанным с восстановлением производства;

сумм амортизационных отчислений на полное восстановление основных производственных фондов по нормам, установленным для деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя);

страховых взносов по видам обязательного страхования, подлежащих уплате независимо от оборота и результатов предпринимательской деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя);

процентов по кредитам и иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в той области предпринимательской деятельности Страхователя (Выгодоприобретателя), которая была прервана вследствие возникновения ущерба;

платы за аренду (наем, лизинг) помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого (взятого в наем, лизинг) Страхователем (Выгодоприобретателем) для своей предпринимательской деятельности, если по условиям договоров аренды, лизинга, найма или иных подобных им договоров эта плата вносится Страхователем (Выгодоприобретателем) вне зависимости от факта повреждения или уничтожения арендованного (взятого в наем, лизинг) имущества;

коммунальных платежей, платы за электроэнергию в размерах, необходимых для сохранения деятельности, иных расходов по содержанию зданий, сооружений, оборудования, другого имущества, используемого при осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

оплаты услуг банков по выплате заработной платы или иных выплат работникам Страхователя (Выгодоприобретателя);

платы сторонним организациям за пожарную и сторожевую охрану;

платежей за пользование лицензиями, патентами и т.п.;

выплат по обязательствам за причинение вреда третьим лицам, возникшим в связи с осуществлением Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в договоре предпринимательской деятельности;

иных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), необходимых для сохранения базы для восстановления предпринимательской деятельности, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен производить независимо от того, функционирует производство или нет;

2.5.4.2. дополнительные и (или) сверхнормативные расходы, связанные с восстановлением прерванной предпринимательской деятельности:

расходы на аренду временных помещений для продолжения прерванной предпринимательской деятельности, их обустройство и содержание, расходы на аренду оборудования, прочих основных средств и их доставку, содержание;

оплата услуг сторонних организаций, привлекаемых для выполнения договоров (контрактов), заключенных в рамках

предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности до наступления страхового случая;

вызванные перерывом в производстве дополнительные расходы на рекламу временных мест для продолжения прерванной предпринимательской деятельности, перевозку товаров покупателям из других мест складирования (производства) для выполнения договоров (контрактов), заключенных в рамках предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности до наступления страхового случая;

затраты по скоростной доставке оборудования, запасных частей и иных ценностей, необходимых для проведения восстановительных работ, оплата сверхурочных работ, работ в выходные и праздничные дни и иные расходы, которые могут ускорить завершение ремонтных (восстановительных) работ;

иные дополнительные и (или) сверхнормативные расходы, связанные с восстановлением прерванной предпринимательской деятельности, за исключением расходов, указанных в пункте 2.6 Правил;

2.5.4.3. неполученная (недополученная) чистая прибыль Страхователя (Выгодоприобретателя).

При включении в состав убытков от перерыва в производстве неполученной (недополученной) чистой прибыли в договоре страхования устанавливается доля (процент) чистой прибыли в выручке, которая будет использоваться при расчете страхового возмещения при наступлении страхового случая. Данный показатель устанавливается на основании фактически сложившейся доли (процента) чистой прибыли в выручке Страхователя (Выгодоприобретателя) за период не менее 12 календарных месяцев, предшествующих заключению договора страхования, согласно бухгалтерским (финансовым) данным. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) осуществляет деятельность менее 12 месяцев, то доля (процент) чистой прибыли определяется на основании данных бизнес-плана страхователя на период, приходящийся на период страхования.

Расходы, указанные в подпунктах 2.5.4.1-2.5.4.2 возмещаются в случае, если это предусмотрено договором страхования и только в отношении расходов, указанных в договоре страхования.

2.5.5. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.5 пункта 2.3 Правил, – разумные и целесообразные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на ликвидацию угрозы кибервымогательства и (или) минимизацию потерь от ее реализации, а также

на оплату услуг независимого эксперта, привлеченного по соглашению со Страховщиком для урегулирования инцидента кибервымогательства, включая оплату выкупа, если такая оплата была согласована со Страховщиком.

Расходы, указанные в части первой настоящего подпункта, возмещаются только при соблюдении всех указанных в настоящей части условий:

Страхователь (Выгодоприобретатель) сохраняет условия и положения страхования риска, предусмотренного подпунктом 2.3.5 пункта 2.3 Правил, в тайне, если только раскрытие данной информации не является законным требованием государственных органов или суда;

Страхователь (Выгодоприобретатель) незамедлительно уведомляет органы внутренних дел о получении угрозы кибервымогательства;

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;

2.5.6. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.6 пункта 2.3 Правил, – сумму денежных средств, украденных со счета Страхователя в результате неправомерного введения в его информационную систему электронных команд, подготовленных или модифицированных третьими лицами без ведома или согласия Страхователя (работников Страхователя, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя), а также в результате неправомерного перевода денежных средств со счета Страхователя путем компрометации ключа его электронной подписи (электронной подписи лиц, имеющих право на распоряжение денежными средствами Страхователя);

2.5.7. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.7 пункта 2.3 Правил, – убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц в результате такого события, при условии, что ответственность Страхователя возникает в соответствии с законодательством Республики Беларусь или иного государства (юрисдикции), указанного в договоре страхования.

Страховщик также возмещает Страхователю разумные и целесообразные расходы, понесенные им (либо которые должны быть понесены) для того, чтобы добровольно уведомить третьих лиц и (или) государственные органы о фактическом или предполагаемом случае нарушении конфиденциальности, при условии, что добровольное

уведомление уменьшает сумму потенциального убытка, возмещаемого по Правилам;

2.5.8. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.8 пункта 2.3 Правил, – убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц в результате любого из застрахованных по договору страхования рисков при условии, что ответственность Страхователя (Ответственного лица) возникает в соответствии с законодательством Республики Беларусь или иного государства (юрисдикции), указанного в договоре страхования;

2.5.9. при наступлении события, предусмотренного подпунктом 2.3.9 пункта 2.3 Правил, – следующие убытки:

недополученную Страхователем (Выгодоприобретателем) прибыль после налогообложения в результате сокращения объемов продаж товаров (работ, услуг), указанных в договоре страхования, из-за оттока клиентов в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя) в рамках установленного договором лимита и за установленный договором период времени в порядке, предусмотренном подпунктом 2.5.2 настоящего пункта;

разумные и целесообразные дополнительные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на сохранение клиентов, отток которых обоснованно ожидается Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с обнародованием фактов нарушения безопасности информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя);

разумные и целесообразные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя) на предотвращение негативных последствий обнародования фактов нарушения безопасности информационной системы Страхователя (Выгодоприобретателя), включая рассылку уведомлений и уведомления в средствах массовой информации;

2.5.10. при наступлении события, предусмотренного подпунктами 2.3.10-2.3.12 пункта 2.3 Правил:

при повреждении оборудования (готовой продукции, сырья, материалов) – расходы на восстановительный ремонт оборудования (готовой продукции, сырья, материалов) или его части, которые необходимо произвести для приведения оборудования (поврежденных готовой продукции, сырья, материалов) в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, с учетом износа. В указанные расходы включаются затраты по демонтажу и повторному монтажу оборудования, обычные расходы по перевозке в ремонтную мастерскую и обратно, возможные таможенные пошлины и сборы, при

условии, что эти расходы были учтены при определении страховой суммы;

при гибели оборудования (утрате, гибели готовой продукции, сырья, материалов) – действительную стоимость погибшего оборудования (погибших, утраченных готовой продукции, сырья, материалов) на момент, непосредственно предшествующий наступлению страхового случая, с учетом износа, гибель оборудования признается в случае, если расходы на ремонт превышают его действительную стоимость, либо если независимым экспертом проведение ремонта признано технически невозможным;

при перерыве в деятельности Страхователя в результате гибели или повреждения оборудования – убытки Страхователя от перерыва в производстве, определяемые в соответствии с подпунктом 2.5.4 настоящего пункта Правил.

2.6. В соответствии с Правилами не признаются страховыми случаями факты причинения ущерба, указанные в пункте 2.2 Правил, произошедшие при следующих обстоятельствах или вследствие:

2.6.1. умышленных действий либо бездействия уполномоченных лиц Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) либо с их ведома, а именно:

умышленных действий (бездействия), совершенных уполномоченными лицами как самостоятельно, так и в сговоре с другими лицами, в целях причинения ущерба Страхователю (Выгодоприобретателю) или получения для себя незаконной финансовой выгоды, квалифицируемых как преступное деяние в соответствии с законодательством;

преднамеренное нарушение законодательства, требований государственных регулирующих органов, внутренних норм Страхователя в области информационной безопасности, отраслевых норм и правил, норм и правил изготовителя оборудования или программного обеспечения, используемых Страхователем (Выгодоприобретателем, Ответственным лицом). Преднамеренным нарушением считается любое нарушение, совершенное непосредственно уполномоченным лицом, а также работником или подрядчиком Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), если уполномоченное лицо знало или должно было знать о таком нарушении, но не предприняло действий для его предотвращения и (или) устранения.

преднамеренная полная или частичная остановка деятельности, если только такая остановка не была неизбежна из-за наступления

застрахованных событий, указанных в подпунктах 2.3.4, 2.3.11, 2.3.12, 2.3.13 пункта 2.3 Правил.

2.6.2. причинения вреда жизни и здоровью, ущерба имуществу, загрязнения окружающей среды:

причинение вреда имуществу Страхователя (Выгодоприобретателя), включая наличные деньги и ценные бумаги, только если это не включено в страховое покрытие в соответствии с подпунктами 2.3.6, 2.3.11, 2.3.12, 2.3.13 пункта 2.3 Правил;

причинение вреда имуществу третьих лиц, включая наличные деньги и ценные бумаги;

причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, включая вытекающее из этого причинение морального вреда;

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, Ответственным лицом);

причинение вреда окружающей природной среде.

2.6.3. войны, военных операций, вне зависимости от того, была ли объявлена война или нет, гражданской войны, восстания, народных волнений, забастовок, массовых беспорядков, военного (вооруженного) захвата власти, введения военного положения, мародерства и любой экспроприации, национализации, конфискации, реквизиции, ареста по распоряжению власти;

2.6.4. любых предполагаемых или фактических нарушений любого применимого законодательства, регулирующего ценные бумаги, их выпуск, регистрацию, обращение, покупку или продажу;

2.6.5. использования и (или) распространения Страхователем (Выгодоприобретателем, Ответственным лицом) нелицензионного (нарушающего патентные, лицензионные, авторские права или права интеллектуальной собственности), нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения, за исключением программ, разработанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Ответственным лицом) самостоятельно для собственных целей;

2.6.6. любого перерыва в работе компьютерной системы Страхователя, явившийся результатом планового отключения (остановки, снижения производительности) информационной системы, даже если такое отключение (остановка, снижение производительности) длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось;

2.6.7. сбой работы информационной системы Страхователя, явившийся результатом ее неспособности справиться с фактическим числом запросов к ней, исключая случаи, когда данные запросы являются результатом DDOS-атаки;

2.6.8. повторные убытки из-за невыполнения Страхователем обязанности незамедлительно блокировать и (или) отменить сертификат электронной подписи в соответствии, а также повторные события, явившиеся следствием того, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Ответственное лицо) 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);

2.6.9. хищения готовой продукции, сырья, материалов Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев, когда оно совершено посредством целенаправленной (таргетированной) компьютерной атаки.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

3.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) (далее – страховая сумма) является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

3.2. Страховые суммы устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или иностранной валюте.

3.3. По договору страхования устанавливается общая страховая сумма – предельный размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, в течение срока действия договора (далее – агрегатная страховая сумма).

3.4. Агрегатная страховая сумма определяется как сумма следующих величин:

3.4.1. общей страховой суммы по страхованию имущества (далее – агрегатная страховая сумма по имуществу) – предельного размера выплат страхового возмещения в течение срока действия договора по всем страховым случаям и рискам, выбранным в соответствии с пунктом 2.4 Правил и указанным в договоре страхования;

3.4.2. общей страховой суммы по убыткам от перерыва в производстве (далее – агрегатная страховая сумма по убыткам) – предельного размера выплат страхового возмещения в течение срока

действия договора по страховому случаю (рisku), предусмотренному в пункте 2.3.13 пункта 2.3 Правил и указанному в договоре страхования;

3.4.3. общей страховой суммы по гражданской ответственности (далее – агрегатная страховая сумма по ответственности) – предельного размера выплат страхового возмещения в течение срока действия договора по всем страховым случаям (рискам), предусмотренным в подпункте 2.3.8 пункта 2.3 Правил и указанным в договоре страхования.

3.5. Агрегатная страховая сумма по имуществу устанавливается в пределах действительной стоимости имущества, принимаемого на страхование, в месте его нахождения в день заключения договора страхования (далее – страховая стоимость по имуществу).

Агрегатная страховая сумма по убыткам устанавливается в пределах совокупного размера возможной суммы прибыли, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) может недополучить вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – страховая стоимость по убыткам).

3.6. Определение страховой стоимости по имуществу производится на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов либо по результатам экспертной оценки.

Определение страховой стоимости по убыткам осуществляется на основании финансовых результатов (налогооблагаемой прибыли и текущих расходов) за 12 месяцев, предшествовавших периоду страхования. При этом также принимаются во внимание данные по балансу и счету прибылей и убытков по последнему финансовому году. Рассчитанная таким образом страховая стоимость может быть увеличена, если прибыль от производственной или коммерческой деятельности Страхователя увеличивается из года в год, или в течение периода страхования предполагается значительное увеличение объемов производства или товарооборота.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах агрегатной страховой суммы по имуществу отдельных страховых сумм:

3.7.1. по видам (объектам) застрахованного имущества;

3.7.2. на один или несколько страховых случаев;

3.7.3. по одному либо группе рисков.

3.8. В пределах агрегатной страховой суммы по ответственности устанавливается страховая сумма на один страховой случай по ответственности.

Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах агрегатной страховой суммы по ответственности и (или) в

пределах страховой суммы на один страховой случай по ответственности отдельных страховых сумм:

- по вреду имуществу;
- по каждому ответственному лицу;
- на одного потерпевшего;
- иных страховых сумм.

3.9. Если в договоре страхования агрегатная страховая сумма по имуществу или агрегатная страховая сумма по убыткам установлена ниже страховой стоимости по имуществу или соответственно страховой стоимости по убыткам, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков пропорционально отношению соответствующих страховых сумм к страховым стоимостям (процент страхования). Если страхование производится по системе первого риска, то страховое возмещение выплачивается в размере полной стоимости погибшего имущества или причиненных убытков от предпринимательской деятельности, но не более агрегатной страховой суммы по имуществу или агрегатной страховой суммы по убыткам.

Агрегатная страховая сумма по ответственности устанавливается в любом размере, предусмотренном соглашением сторон.

3.10. Все установленные страховые суммы определяются в одной валюте (далее – валюта страховой суммы) и указываются в договоре страхования.

3.11. При заключении договора страхования может устанавливаться невозмещаемая часть ущерба (франшиза) на случай причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя.

Франшиза может устанавливаться по договору страхования в целом, по одному или группе рисков, по одному или нескольким страховым случаям, по конкретному виду (видам) застрахованного имущества, убытков или ответственности.

Величина франшизы, а также порядок ее определения в процентах либо в абсолютной величине устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы (безусловная франшиза).

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из установленных страховых сумм и страховых тарифов.

Для расчета страховой премии применяется базовый страховой тариф (Приложение 1 к Правилам) и корректировочные коэффициенты,

утвержденные страховщиком в порядке, установленном законодательством.

4.2. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, когда уплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте на дату платежа.

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в размере и сроки, указанные в договоре страхования. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или его представителя (страхового агента, страхового брокера) либо наличными денежными средствами, в порядке, предусмотренном законодательством.

4.4. При единовременной уплате страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения.

4.5. При уплате страховой премии по договору страхования в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/12 годовой страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения.

Оставшиеся части страховой премии уплачиваются Страхователем таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/12, 3/12, и т.д. до 12/12 (включительно) годовой страховой премии, соответственно, за каждые два, три и т.д. месяца срока действия договора страхования, и осуществлялась не позднее последнего дня каждого оплаченного периода.

4.6. Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается Страхователем в порядке, установленном действующим договором (единовременно либо в рассрочку), и рассчитывается по формуле:

$$DP = (P_n - P_p) \times n/m, \text{ где:}$$

DP – дополнительная страховая премия;

P_n – страховая премия после внесения изменений в договор;

P_p – страховая премия до внесения изменений в договор;

n – оставшийся срок действия договора страхования в календарных днях;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

4.7. В случае неуплаты очередной части (очередных частей) страховой премии в установленный срок договор страхования продолжает действовать на прежних условиях в течение 10 (десяти) календарных дней со дня просрочки уплаты страховой премии при условии предварительного представления Страхователем Страховщику не позднее последнего дня уплаты очередной части страховой премии письменного обязательства о погашении задолженности.

При неуплате отсроченной суммы страховой премии в течение указанного в части первой настоящего пункта Правил срока договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 10-ти дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить отсроченную сумму страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за период, на который предоставлена отсрочка.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2 к Правилам).

5.2. После заключения договора страхования письменное заявление Страхователя становится его неотъемлемой частью.

5.3. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон от 6 месяцев до 5 лет включительно.

5.4. При проведении оценки страхового риска Страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества и провести письменный или устный опрос работников Страхователя, отвечающих за информационные технологии, информационную безопасность и управление рисками. Отказ Страховщика от права на осмотр и опрос не освобождает Страхователя от обязанности сообщать при заключении договора страхования достоверные сведения для оценки страхового риска.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь представляет по требованию Страховщика:

5.5.1. при страховании имущества – сведения о страховой стоимости и страховой сумме принимаемого на страхование имущества,

с указанием наименования, инвентарных номеров, иных идентификационных номеров, если такие сведения требуются, подписанные руководителем и главным бухгалтером Страхователя (Выгодоприобретателя) и заверенные печатью. По производственным и товарным запасам составляется укрупненная спецификация по группам производственных и товарных запасов, принимаемым на страхование;

5.5.2. при страховании убытков от перерыва в производстве – разрешение (свидетельство, лицензию) на право осуществления предпринимательской деятельности, если в соответствии с законодательством такое разрешения обязательно и документы, подтверждающие финансовые результаты (текущие расходы и чистая прибыль) – бухгалтерские балансы, отчеты о прибылях и убытках и другие аналогичные документы, подтверждающие финансовые результаты Страхователя за 12 месяцев, предшествовавших периоду страхования;

5.5.3. при страховании гражданской ответственности – разрешение (свидетельство, лицензию) на право осуществления деятельности, при осуществлении которой принимается на страхование гражданская ответственность, если наличие такого разрешения в соответствии с законодательством обязательно;

5.5.4. регистрационные документы, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования и (или) определения степени риска, в том числе:

сведения о наличии убытков, по своей природе аналогичных принимаемым на страхование в рамках договора страхования, за последние 5 лет, а также их размер;

сведения о наступлении любых событий, из числа перечисленных в пункте 2.2 Правил, за последние 2 года, независимо от того, привели они к негативным последствиям для Страхователя или нет;

информация о наличии на момент заключения договора страхования обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая по договору страхования;

сведения о страховании аналогичных рисков за последние 5 лет;

иные обстоятельства, письменно запрошенные страховщиком (в том числе, в форме анкеты-заявления на страхование).

5.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

5.7. Начало срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не позднее одного месяца после его заключения, за исключением случаев, указанных в части

второй настоящего пункта Правил.

При заключении договора страхования на новый срок при наличии в отношении принимаемого на страхование имущества действующего договора страхования, начало срока действия договора страхования устанавливается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действующего договора страхования.

5.8. Договор страхования заключается путем составления одного текстового документа или путем обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

5.9. При заключении договора страхования Страхователю выдаются Правила, что удостоверяется записью в договоре страхования.

5.10. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие законодательству.

5.11. Договор страхования прекращается в случаях:

5.11.1. окончания срока действия договора страхования;

5.11.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.11.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором сроки и размере, а в случае предоставления отсрочки платежа в соответствии с пунктом 4.7 Правил – неуплаты Страхователем до истечения срока, предусмотренного письменным соглашением сторон, части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка в уплате, если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за периодом, предоставленным для

уплаты соответствующих частей страховой премии;

5.11.4. ликвидации Страхователя – юридического лица;
прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.11.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.11.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком письменного отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок.

5.12. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.11.4-5.11.6 пункта 5.11 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования), рассчитываемую по следующей формуле:

$$P_{\text{возвр}} = P_{\text{упл}} - P_n \times (M / N), \text{ где}$$

$P_{\text{возвр}}$ – часть страховой премии, подлежащая возврату;

$P_{\text{упл}}$ – страховая премия, фактически уплаченная страхователем;

P_n – страховая премия, подлежащая уплате по договору страхователем;

N – срок действия договора страхования в календарных днях;

M – количество календарных дней с начала срока действия договора страхования до его прекращения.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.11.7 пункта 5.11 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.13. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования. Такими изменениями, во всяком случае, считаются изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при

заключении договора страхования, а также:

любая реорганизация Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) - юридического лица;

любая процедура банкротства, начатая в отношении страхователя.

5.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в пункта 5.13 Правил, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств.

5.15. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 5.13 Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

5.16. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в пункте 5.11.5 пункта 5.11 Правил.

5.17. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

5.18. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страхования Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами и приложить Правила к договору;

6.1.2. возратить страховую премию при прекращении договора страхования в случаях и в порядке, установленных Правилами (пункты 5.11-5.12);

6.1.3. при признании случая страховым составить Акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные Правилами (пункты 7.4 и 7.13);

6.1.4. соблюдать иные условия, предусмотренные договором страхования, Правилами.

6.2. Страховщик имеет право:

6.2.1. проверять сообщенную Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, включая размер заявленного ущерба (причиненного вреда), а также соблюдение страхователем (выгодоприобретателем) условий Правил и договора страхования;

6.2.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы (организации) о факте и причинах события, заявленного как страховой случай; проводить совместно со Страхователем расследование обстоятельств события;

6.2.3. по своему усмотрению и за свой счет назначать или нанимать от имени Страхователя сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для выяснения причин и обстоятельств события (включая размер ущерба), ведения дел в суде;

6.2.4. давать Страхователю (Выгодоприобретателю, Ответственному лицу) и иным лицам распоряжения, рекомендации, направленные на уменьшение размера ущерба;

6.2.5. отсрочить принятие решения по заявленному событию, если у Страховщика имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт (причины и обстоятельства) страхового случая и размер ущерба, или достоверности сведений, изложенных в представленных документах, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов (достоверность сведений) лицами, представившими такой документ (такие сведения), либо самим Страховщиком на основании направленного им запроса в компетентный орган или организацию, которые выдали такой документ, или иной компетентный орган (организацию), в течение 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего документа (соответствующих сведений);

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

6.2.7. проводить опрос работников и уполномоченных лиц Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), подрядчиков, которые предположительно могут располагать

информацией, необходимой для проведения расследования заявленного страхового случая;

6.2.8. совершать иные действия, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

6.3. Страхователь обязан:

6.3.1. уплачивать страховую премию в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

6.3.2. при заключении договора страхования (в части страхования имущества) в пользу выгодоприобретателя ознакомить его с правами и обязанностями по договору;

6.3.3. соблюдать иные условия, предусмотренные договором страхования, Правилами.

6.4. Выгодоприобретатель имеет право:

6.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

6.5. Страхователь имеет право:

6.5.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.5.2. отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай;

6.5.3. получить страховое возмещение в случае самостоятельного возмещения вреда потерпевшим с письменного согласия Страховщика.

6.6. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, Страхователь (лицо, имеющее право на страховое возмещение, если оно намерено воспользоваться этим правом) обязан:

6.6.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов, как только ему станет об этом известно, сообщить Страховщику или его представителю, если уведомление представителю Страховщика предусмотрено договором страхования, о наступлении страхового случая или обстоятельствах, которые могут привести к его наступлению, независимо от того:

известно или нет точное время наступления страхового случая или обстоятельств, которые могут привести к его наступлению;

имеет или не имеет Страхователь на момент уведомления достаточно информации для доказательства того, что данное событие является страховым случаем;

известны или нет Страхователю на момент уведомления обстоятельства и размер убытка.

В уведомлении Страхователь 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;

6.6.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить негативные последствия наступившей опасности (риска) и (или) уменьшить возможные убытки от их наступления;

6.6.3. следовать при этом указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

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

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

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

6.6.7. при заявлении требований о возмещении вреда третьими лицами:

не признавать свою ответственность, не возмещать убытки третьим лицами и не гарантировать их возмещение без предварительного согласия на это Страховщика;

следовать указаниям Страховщика в отношении защиты, по требованию Страховщика предоставлять ему полномочия на представления интересов Страхователя в суде и при ведении досудебных переговоров в отношении возмещения вреда третьим лицам за счет средств страховой выплаты;

6.7. Страховщик, получивший уведомление в соответствии с подпунктом 6.6.1 пункта 6.6 Правил, обязан письменно проинформировать Страхователя о дальнейших действиях по урегулированию предполагаемого страхового случая, в частности о:

6.7.1. получении и регистрации им уведомления Страхователя;

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

6.7.3. сведениях и документах, которые должен предоставить Страхователь для расследования предполагаемого страхового случая и определения размера убытка;

6.7.4. иных необходимых действиях.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

Страхователь (Выгодоприобретатель) – в любых случаях причинения вреда застрахованному имуществу или понесения убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве;

Страхователь (Ответственное лицо) или потерпевший (выгодоприобретатель) – в любых случаях причинения страхователем (ответственным лицом) вреда имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя);

ответственное лицо – в случаях осуществления судебных расходов, расходов по уменьшению ущерба, а также в случаях, если ответственным лицом произведено с письменного согласия страховщика возмещение вреда потерпевшим или к нему предъявлены документально обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований потерпевших.

В случаях предъявления страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда (без фактического возмещения вреда указанными лицами) заявление на выплату страхового возмещения подается в пользу потерпевшего (выгодоприобретателя).

7.2. Лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, представляет:

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

7.2.2. письменные пояснения работников, уполномоченных лиц и (или) подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;

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

7.2.4. отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);

7.2.5. справка, подтверждающая обращение в органы внутренних дел в связи с противоправными действиями; копия постановления о возбуждении уголовного дела в связи с противоправными действиями;

7.2.6. при заявлении риска хищения денежных средств в электронной форме со счета – справку банка о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи;

7.3. Для определения размера возмещаемого убытка лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, представляет Страховщику следующие сведения и документы:

7.3.1. для возмещения убытков, предусмотренных подпунктами 2.3.1, 2.3.2 пункта 2.3 Правил:

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

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

договоры, расчетные листы, приказы на оплату сверхурочных работ Работников Страхователя;

7.3.2. для возмещения убытков, предусмотренных подпунктами 2.3.3, 2.3.5, 2.3.9 пункта 2.3 Правил, – договоры, счета, акты выполненных работ на оплату услуг эксперта с целью урегулирования инцидента кибер-вымогательства (неправомерного использования вычислительных ресурсов Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) третьими лицами, ущерба деловой репутации Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.3.3. для возмещения убытков, предусмотренных подпунктом 2.3.6 пункта 2.3 Правил, – выписку со счета, справку банка, подтверждающие сумму неправомерно списанных денежных средств;

7.3.4. для возмещения убытков от перерыва в деятельности:

расчет Страхователя убытка от Перерыва в деятельности с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;

производственный план Страхователя или аналогичный документ, свидетельствующий об объемах производства, продаж, статистике

посещаемости сайтов и других аналогичных показателях - в зависимости от рода деятельности Страхователя;

документы отчетности Страхователя с отражением данных о фактических объемах производства, продаж как за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;

документы управленческой отчетности Страхователя с отражением данных о фактической прибыли за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования;

документы финансовой отчетности Страхователя за последние 12 месяцев или иной период, указанный в Договоре страхования, отчет последней аудиторской проверки;

сведения о тенденциях и бизнес-событиях, которые могли повлиять на прибыль Страхователя даже если бы застрахованная опасность не наступила;

документы, подтверждающие понесение расходов, предусмотренных пунктом 2.5.4.1-2.5.4.2 пункта 2.5 Правил, если такие расходы приняты на страхование.

7.3.5. для возмещения вреда, причиненного третьим лицам:

иски, претензии, требования о возмещении вреда, заявленные третьими лицами Страхователю, с приложением предоставленных Третьим лицом подтверждающих документов;

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

7.3.6. при гибели или повреждении компьютерного и производственного оборудования, указанного в подпунктах 2.3.10-2.3.11 пункта 2.3 Правил:

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

договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость ремонта поврежденного оборудования;

договоры, сметы, счета, акты приема-передачи, акты выполненных работ, подтверждающие факт и стоимость замены утраченного оборудования;

7.3.7. при утрате, гибели, повреждении готовой продукции, сырья, материалов:

акты, заключения, подтверждающие утрату, гибель, повреждение готовой продукции, сырья, материалов;

договоры, счета, акты, подтверждающие расходы на повторное изготовление продукции или повторную закупку сырья и материалов;

7.3.8. при заявлении к возмещению расходов, указанных в пункте 2.3.4 пункта 2.3 Правил, – договоры, счета, акты выполненных работ на диагностику информационной системы и устранению (минимизации) негативных последствий (однако данные документы не предоставляются Страхователем в случаях, когда указанные работы осуществляются привлеченным Страховщиком экспертом по его заявке);

7.3.9. при заявлении к возмещению расходов, указанных в подпункте 2.3.7 пункта 2.3 Правил, – договоры, счета, акты выполненных работ на защиту Страхователем в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда со стороны Третьих лиц (однако данные документы не предоставляются Страхователем в случаях, когда указанные работы осуществляются привлеченным Страховщиком экспертом по его заявке).

7.4. Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты предоставляет документы, подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, выписка из баланса, карточки учета основных средств, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков).

7.5. Все документы должны быть предоставлены в оригиналах или заверенных Страхователем копиях. При предоставлении копий Страховщик, при необходимости, имеет право затребовать их нотариальное заверение.

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

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

7.8. Если претензия предъявляется не потерпевшим, а иной страховой организацией, которой возмещен ущерб по погибшему (поврежденному) имуществу, заявителю необходимо представить документы, подтверждающие требование страховой организации о возмещении ее убытков в порядке суброгации.

7.9. Страховщик вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения им документа (сведений), предусмотренных пунктом 7.2-7.3 Правил, самостоятельно направлять необходимые запросы в

компетентные органы (организации), которые могут располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события.

7.10. Решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем (об отказе в выплате страхового возмещения) принимается страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (включая ответы на запросы), указанных в пунктах 7.2, 7.3, 7.9 Правил, с учетом требований части второй настоящего пункта Правил.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Актом о страховом случае по форме в соответствии с Приложением 3 к Правилам. При этом, если страховая премия (ее первая часть) на день получения всех необходимых документов для осуществления страховой выплаты не уплачена (в случае, если договором страхования в соответствии с пунктами 4.4, 4.5 Правил предусмотрена уплата страховой премии или ее первой части после заключения договора страхования), Акт о страховом случае составляется в течение 3 (трех) рабочих дней со дня ее уплаты. Если страховая премия (ее часть) не уплачена в срок, установленный договором страхования, договор страхования прекращается в соответствии с подпунктом 5.11.3 пункта 5.11 Правил.

При непризнании заявленного события страховым случаем или в случае отказа в выплате страхового возмещения страховщик направляет страхователю (выгодоприобретателю, потерпевшему) сообщение в письменном виде с обоснованием причины отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия такого решения.

7.11. При расчете страховщиком ущерба, причиненного имуществу страхователя (выгодоприобретателя, потерпевших), ущербом считается (в соответствии с заключениями экспертов-оценщиков, счетами, калькуляциями, сметами на восстановление, ремонт, другими документами, подтверждающими размер ущерба или размер понесенных расходов):

7.11.1. при утрате Страхователем электронных данных или хищении интеллектуальной собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) в электронной форме - фактические обоснованные расходы, понесенные Страхователем на диагностику и восстановление электронных данных (интеллектуальной собственности Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица) в электронной форме);

7.11.2. при потере Страхователем прибыли – недополученная Страхователем прибыль после налогообложения, которую он получил бы при обычных условиях деятельности, если бы страховой случай не наступил;

7.11.3. при повреждении оборудования Страхователя – обоснованные расходы на восстановление за вычетом износа материалов, запасных частей и деталей либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, без учета износа;

7.11.4. при полной гибели оборудования Страхователя – расходы на замену полностью аналогичным оборудованием с учетом износа либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, без учета износа;

7.11.5. при утрате, гибели, повреждении готовой продукции, сырья, материалов – обоснованные расходы на их повторное изготовление или приобретение, включая расходы на упаковку, транспортировку, таможенные пошлины;

7.11.6. при наступлении ответственности за причинение вреда перед третьими лицами – фактический размер подлежащих возмещению Страхователем третьим лицам убытков (вреда) в соответствии с решением суда или соглашением о признании ответственности, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика или с его участием;

7.11.7. при хищении денежных средств – фактический размер утраченных денежных средств (при хищении денежных средств в иностранной валюте размер выплаты определяется в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь на день совершения хищения);

7.11.8. при понесении Страхователем расходов на уведомление третьих лиц, государственных органов – фактические расходы на такое уведомление, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время такого уведомления;

7.11.9. при возникновении обязанности Страхователя по оплате штрафов за разглашение персональных данных – фактический размер взысканных штрафов;

7.11.10. при понесении Страхователем расходов на экспертизу, диагностику, устранение (минимизацию) негативных последствий, защиту в суде и прочих аналогичных расходов, возмещаемых по договору страхования, – исходя из фактического размера этих расходов, но не выше средних расценок, действующих в месте и во время, когда они были произведены;

7.11.11. при наступлении случаев, предусмотренных подпунктами 2.3.3-2.3.5, 2.3.9 пункта 2.3 Правил, – фактические расходы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем, Ответственным лицом).

7.12. Страховщик также возмещает:

7.12.1. Страхователю (Ответственному лицу) суммы, выплаченные

им потерпевшему по письменному согласованию со страховщиком в счет возмещения ущерба;

7.12.2. расходы, понесенные в целях уменьшения убытков, в той мере, в которой они были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если эти меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить соответствующую страховую сумму.

7.13. В соответствии с Правилами не подлежат возмещению:

7.13.1. недополученная прибыль, за исключением страхования убытков от перерыва в производстве;

7.13.2. штрафы, предусмотренные законодательством либо уплачиваемые в качестве административного или уголовного наказания, либо штрафы, неустойки, пени, предусмотренные условиями договоров;

7.13.3. моральный вред, вред деловой репутации;

7.13.4. вред, связанный с нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, товарный знак, фирменное наименование;

7.13.5. убытки, связанные с генетическими последствиями и изменениями;

7.13.6. расходы по временному или вспомогательному ремонту.

7.14. Страховое возмещение определяется как сумма ущерба, рассчитанного в соответствии с пунктами 7.11 Правил, с учетом установленных договором страхования процента страхования (при пропорциональном страховании), франшизы за минусом суммы, полученной потерпевшим в возмещение вреда от иных лиц, по другим видам страхования либо другим договорам страхования.

7.15. Общая сумма выплат страхового возмещения (за исключением расходов в целях уменьшения убытков) по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования агрегатной страховой суммы.

Общая сумма выплат страхового возмещения также ограничивается, исходя из установленных договором страхования агрегатной страховой суммы по имуществу, агрегатной страховой суммы по убыткам, агрегатной страховой суммы по ответственности, а также иных страховых сумм в соответствии с пунктами 3.7-3.9 Правил.

7.16. В случае причинения вреда (возмещения расходов) при страховании ответственности нескольким лицам при недостаточности соответствующих страховых сумм для полного возмещения ущерба

заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру заявленных требований (исчисленного ущерба, страхового возмещения, исчисленного в соответствии с пунктом 7.11 Правил), если иное не согласовано в письменной форме со страхователем (ответственным лицом).

7.17. Выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях, если письменным соглашением сторон не предусмотрено иное, а в случаях, если выплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается – в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте на дату утверждения страховщиком Акта о страховом случае.

Возмещение расходов, фактически понесенных в белорусских рублях, осуществляется страховщиком в белорусских рублях.

7.18. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления страховщиком Акта о страховом случае путем перечисления в банк (почтовым переводом) на счет лица, имеющего право на получение страхового возмещения (либо на имя физического лица без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.

Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю, Страховщик имеет право удержать всю оставшуюся сумму неуплаченной страховой премии или ее очередной части.

7.19. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере:

0,1% от суммы, подлежащей выплате, – выгодоприобретателю - юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю;

0,5% от суммы, подлежащей выплате, – выгодоприобретателю - физическому лицу.

7.20. Если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики Беларусь, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

7.20.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

7.20.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев

страхования ответственности;

7.20.3. если Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя). В этом случае страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения;

7.20.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

7.20.5. если убытки возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

7.21. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в Правилах способом (подпункт 6.6.1 пункта 6.6 Правил) страховщика о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении такого события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

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

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

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем, потерпевшим, ответственным лицом) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

8.2. Настоящие Правила вступают в силу с 30.03.2020.

Начальник управления
имущественного страхования

С.В.Филиппенков

Приложение 1

к Правилам № 42 добровольного комплексного страхования
электронных и компьютерных рисков (страхование кибер–рисков)

Базовый годовой страховой тариф по добровольному комплексному страхованию электронных и компьютерных рисков (страхование кибер–рисков) составляет 0,2 процента от страховой суммы.