

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«Страховая Компания ЭЙС»**

**«УТВЕРЖДЕНО»
Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»
№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.**



/Ушакова Т.Ю./

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ



I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона - ООО "Страховая Компания ЭИС" (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхового случая возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямые финансовые убытки, обнаруженные в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (агрегатного лимита покрытия).

Данное страхование предназначено для обеспечения покрытия убытков, понесенных банками и иными финансово-кредитными организациями в результате совершения компьютерных и электронных преступлений, если такие убытки не покрываются комплексным имущественным страхованием банков (ВВВ).

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу: прав на получение компенсации по убыткам, а также на совершение каких-либо действий в рамках данного страхования не имеют никакие иные бенефициары кроме Страхователя, на имя которого заключен договор (выдан страховой полис).

По договору страхования компенсируется ущерб имуществу, электронным данным и их носителям, принадлежащим Банку либо находящимся в его распоряжении при том условии, что Банк несет ответственность за их сохранность.

1.3. При заключении договора страхования Банк должен указать помимо основного офиса все филиалы Банка, а также отделения, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам.

1.4. Страхование не распространяется на дочерние организации Банка и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

1.5. Термины и понятия, используемые в настоящих Правилах, означают:

«Страховщик» – Закрытое акционерное общество «Страховая Компания ЭИС», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

«Страхователь» – юридические лица: банки и иные финансово-кредитные организации (далее - Страхователи, Банки), получившие в установленном законодательством РФ порядке лицензию на проведение своей деятельности, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком договоры страхования в соответствии с настоящими Правилами и уплачивающие страховые взносы по Договору.

«Страховой риск» – предполагаемое событие, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

«Страховой случай» – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

«Страховая сумма» (лимит ответственности) – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма (лимит ответственности) может быть установлена по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Выгодоприобретателю отдельно и/или по всем страховым случаям и/или страховым рискам и/или Выгодоприобретателям вместе (агрегатно). В любом случае, страховая



сумма не может быть ниже законодательно установленной величины, если таковая применяется для каждого определенного вида ответственности.

«Страховая выплата» (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

«Страховая премия» (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

«Страховой тариф» – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

«Франшиза» – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

«Компьютерные системы Страхователя» - компьютерные системы, которыми Банк пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются;

«Автоматизированная клиринговая организация» - организация или ассоциация (союз), которая осуществляет безналичные расчеты между финансовыми организациями от имени их клиентов на основе зачета взаимных требований и обязательств. Данная клиринговая организация должна быть указана в заявлении на страхование;

«Депозитарий» - любая клиринговая организация, название которой указано в заявлении на страхование, и которая осуществляет хранение, учет и другие операции в интересах субъектов рынка ценных бумаг, связанные с изменением величины их активов и обязательств или переходом прав собственности на акции, облигации и другие ценные бумаги на электронных носителях;

г) **«Телекоммуникационный терминал»** - телетайп, телепринтер, видеодисплей или любое другое устройство, снабженное клавиатурой и предназначенное для передачи и/ или приема электронной информации;

«Компьютерная система» - компьютер и все периферийные устройства для осуществления ввода, вывода, обработки, хранения электронных данных, а также библиотеки данных на отдельных носителях;

«Компьютерный вирус» - набор несанкционированных команд (программ), которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных



сетях, и которые были умышленно введены туда лицом, которое невозможно идентифицировать как сотрудника Страхователя;

«Коммуникационные системы для клиентов» - коммуникационные системы, указанные в заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам:

«Электронные коммуникационные системы» - оборудование и сети, разработанные организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), с помощью которых осуществляется межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в заявлении на страхование;

«Электронные компьютерные команды» - компьютерные программы, представляющие собой набор команд и используемые для работы с электронными данными;

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

«Носители электронных данных» - магнитные ленты, перфоленты, магнитные, лазерные, оптические, CD-ROM и иные диски или другие носители, на которых записаны электронные данные;

«Системы электронных расчетов» - системы, которые управляют банкоматами, расчетными терминалами торговых точек, а также другими сетями, их сегментами или устройствами, к которым подключен Страхователь;

«Ценные бумаги на электронных носителях» - документы, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента перед владельцем, операции с которыми осуществляются на рынке ценных бумаг и которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций, не имеют бумажной формы или представляют бумажный сертификат, преобразованный финансовой организацией в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального сертификата, и представленные в виде электронной записи по счету владельца в реестрах депозитария;

«Долговые обязательства» - документы, исполненные клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением имеющегося долга клиента перед Страхователем (записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность);

«Поддельная подпись» - подпись, поставленная за другое лицо, которая подделана или скопирована без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана (мошенничества);

«Сервисная (процессинговая) компания» - юридическое лицо, с которым у Страхователя заключен письменный договор об услугах по обработке данных с использованием компьютерных систем;

«Компьютерная система Сервисной (процессинговой) компании» - компьютерная система (системы), на которой работает Сервисная (процессинговая) компания и которая либо является ее собственностью, либо ей арендуется;

«Телефакс» - система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное в офисе Страхователя и предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа (к данной системе передачи информации не относятся электронные сообщения, посланные по телексу, TWX или по аналогичным средствам, а также сообщения переданные по средствам электронных коммуникационных систем);



«Подтверждение (тестирование)» - метод проверки достоверности сообщения посредством специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, Депозитарием, другой финансовой организацией или между отделениями Страхователя с целью защиты систем обмена информации от мошенников;

«Мошеннические действия» - действия, совершенные лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю с целью получения финансовой выгоды для себя или для другого лица;

«Клиент» - любая организация или лицо, заключившие договор на обслуживание с Банком;

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

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Банка, связанные с утратой (недостачей) денежных средств, иных ценностей, утратой компьютерных систем и доходов (если такая утрата произошла по причинам иным, чем :

- прекращение/приостановление деятельности Банка,
- банкротство Банка,
- непредвиденные расходы Банка,
- неисполнение/ненадлежащее исполнение контрагентами Банка своих договорных обязательств,
- понесенные Банком судебные издержки).

2.2. Если Банк в течение срока действия договора страхования откроет новые офисы, расширит свою компьютерную систему, то все электронное и компьютерное оборудование, находящееся на этих объектах подпадет под покрытие договора страхования с момента их открытия или приобретения без уплаты дополнительной премии при предварительном письменном согласии Страховщика на продолжение страхования на первоначальных условиях.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб имущественным интересам Банка, покрываемый страхованием по настоящим Правилам.

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

3.2. Настоящим страхованием покрываются:

3.2.1. Убытки, причиненные несанкционированным входом в компьютерную систему Банка, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:



а) несанкционированного ввода электронных данных с целью мошенничества непосредственно в:

- компьютерные системы Страхователя;
- компьютерные системы Сервисной (процессинговой) компании;
- электронную систему перевода средств;
- систему электронной связи с Клиентами;

б) несанкционированного внесения изменений или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе и спутниковой, в компьютерную систему Страхователя или Сервисной (процессинговой) компании, с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица

3.2.2. Убытки, причиненные операциями, производимыми Сервисной (процессинговой) компанией, в результате прямого несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента Банка электронных данных или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи, в том числе спутниковой, из компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании в компьютерную систему Клиента, с намерением причинить ущерб Банку или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица, вследствие чего Клиент перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат и понес убыток.

3.2.3. Убытки, причиненные действиями компьютерных команд, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат в результате введения в его компьютерную систему мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, при условии, что это было совершено лицом с намерением причинить ущерб Банку или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

3.2.4. Убытки, причиненные нанесением ущерба электронным данным и носителям, вследствие:

а) умышленной порчи или попытки порчи каким-либо лицом электронных данных, которые являются собственностью Банка или за которые он несет юридическую ответственность в случае потери или повреждения:

- в период хранения электронных данных в автоматизированной системе Банка или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;
- во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Банка;
- в период перевозки вне офиса Банка носителей электронных данных лицом, назначенным Банком в качестве своего курьера (или лицом, временно действующим в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или его агенту;

б) утери, повреждения или уничтожения носителей электронных данных, которые являются собственностью Банка или за которые он несет юридическую ответственность в случае потери или повреждения, в результате:

- кражи, иного хищения, деяний курьера (хранителя);
- необъяснимого компетентными органами исчезновения носителей электронных данных, которые находились на хранении в офисе Банка или любых иных помещениях, или у лица,



назначенного Банком в качестве своего курьера (или у лица, временно действующего в качестве курьера или хранителя вследствие невозможности для основного курьера выполнить поручение), при этом носители электронных данных считаются находящимися в перевозке или на хранении с момента их получения курьером и до момента доставки получателю или его агенту.

3.2.5. Убытки, причиненные действиями компьютерных вирусов вследствие:

а) выполнения операций компьютерных систем Банка, в результате чего Банк перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату в результате порчи или попытки порчи электронных данных, находящихся в компьютерной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании, компьютерным вирусом, внесенным каким-либо лицом;

б) уничтожения электронных данных, находившихся в памяти автоматизированной системы Страхователя или компьютерной системы Сервисной (процессинговой) компании, в результате умышленной порчи или попытки порчи этих данных посредством компьютерного вируса, внесенного каким-либо лицом.

3.2.6. Убытки, причиненные в результате совершения операций, производимых с помощью электронной связи, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннически изготовленного поручения или Подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения Денежных средств/ценного имущества, которое было передано непосредственно автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя якобы от имени Клиента, автоматизированной клиринговой организацией или другой финансовой организацией:

- по системе электронной связи;
- по средствам тестируемой телексной или иной (TWX и т.п.) связи, имеющей функцию подтверждения;

б) полученного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения денежных средств/ценного имущества, в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физического перемещения носителей электронных данных к Страхователю, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

3.2.7. Убытки, причиненные осуществлением электронных переводов денежных средств мошенническими действиями, в результате чего Клиент Банка, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевели, оплатили или поставили какие-либо средства или собственность, открыли кредит, оплатили счета или осуществили любую другую выплату, на основании полученного мошеннически изготовленного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств либо имущества, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации, якобы от имени Банка:

- по системе электронной связи;
- по средствам тестируемой телексной или иной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения;



3.2.8. Убытки, причиненные использованием ценных бумаг на электронных носителях из депозитария, в результате чего депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Банка на основании полученного мошеннически изготовленного поручения на осуществление перевода, платежа или поставки средств либо имущества, связанных с покупкой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано непосредственно в компьютерную автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал депозитария, якобы от имени Банка:

- по системе электронной связи;
- по средствам тестируемой телексной или иной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения;

3.2.9. Убытки, причиненные переводом денежных средств по поддельным тестированным факсимильным сообщениям, в результате чего

перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, открыл кредит, дебетовал какой-либо счет или осуществил другую выплату, на основании полученного поддельного или содержащего поддельную подпись тестированного факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, какого-либо из офисов или филиалов Банка или другой финансовой организации.

3.2.10. Убытки, причиненные переводом денежных средств на основании мошеннических телефонных инструкций, в результате чего Банк перевел денежные средства по мошенническому телефонному запросу Клиента о переводе средств для зачисления на счета лиц, якобы определенных Клиентом в других банках, или организациях:

а) если такой запрос был принят служащим Банка, уполномоченным осуществлять данный вид услуг, в случае, если эти указания были мошеннически даны от имени должностного лица Клиента, уполномоченного давать указания по телефону на перевод таких сумм, или были преднамеренно даны директором, партнером или служащим Клиента Банка, чьи служебные обязанности или полномочия не позволяли ему давать такие телефонные инструкции (при этом такие мошеннические действия должны быть результатом намерений причинить Банку ущерб или получить финансовую выгоду для себя или другого лица);

б) если такой запрос был передан из одного отделения Банка в другое лицом, действовавшим под видом служащего Банка, уполномоченного принимать и передавать данный вид указаний по телефону, при этом эти мошеннические действия были совершены лицом, не являющимся служащим Банка, и которое намеревалось причинить Банку ущерб или получить финансовую выгоду для себя или другого лица.

Страхование покрытия Банка распространяется только в отношении Клиентов Банка, которые заключили письменные соглашения со Банком на осуществление переводов денежных средств по устному телефонному указанию (выполнение устных указаний о переводе денежных средств должно производиться только после теста или обратного телефонного звонка для получения подтверждения от другого уполномоченного лица организации, инициирующий перевод) в виде совместного решения, включающего:

- список лиц, которым доверено инициировать перевод и подтверждать подлинность голоса, инициирующего перевод средств;
- список телефонных номеров этих лиц;
- список предельных размеров денежных средств, переводимых на основе устного поручения, подтверждения этих лиц;
- сроки и условия, в соответствии с которыми обеспечивается данный вид обслуживания, включая пределы ответственности Банка перед Клиентом.



3.3. Страховщик также компенсирует Страхователю судебные расходы и прочие юридические издержки, понесенные Страхователем, с предшествующим одобрением Страховщика при защите в каком-либо юридическом разбирательстве или судебном процессе по иску против Страхователя, в отношении действий или событий, связанных с застрахованными по договору страхования убытками.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхование по настоящим Правилам не покрывает:

а) ущерб, наступивший в результате рисков, которые покрываются по другим видам комплексного страхования финансовых институтов;

б) ущерб, причиненный Банку его идентифицированным сотрудником, либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с сотрудником Банка (в случае, если сотрудник Банка заранее знал о преступлении, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющихся сотрудниками Банка, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Банка, то в рамках данного страхования такое преступление будет рассматриваться как совершенное в сговоре, за исключением случаев, когда сотрудник Банка утаил такую информацию под угрозой физической расправы с ним или другим лицом, повреждения помещений или имущества Банка);

в) потерю потенциальной прибыли, включая проценты, дивиденды и т.п.;

г) косвенные убытки, понесенные Банком в результате наступления страхового случая, также как и последующие убытки любого рода (упущенная выгода, отказ Клиента от перезаключения договора с Банком на новый срок и т.п.);

д) ответственность Банка по заключенным договорам;

е) убытки в виде:

- расходов и издержек, понесенных Банком для установления факта или размера ущерба, покрываемого данным полисом;

- судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Банком, за исключением тех, которые оговорены в п.3.3 настоящих Правил;

ж) убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми действиями внешних врагов (независимо от того была объявлена война или нет), бунтом, мятежом, восстанием, революцией, гражданскими волнениями, гражданской войной, введением военного положения и узурпацией власти, комендантским часом или действиями представителей законной власти;

з) любые убытки, разрушение или повреждение имущества, расходы или юридическая ответственность Банка перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:

- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);

- воздействия радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

и) убытки, понесенные Банком в результате угрозы:



- физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки с курьером или с другим лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки угроз Банку не поступало;

- повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Банка;

к) убытки, понесенные Банком в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или с курьером, если транспортировка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;

л) убытки, понесенные Банком в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IX настоящих Правил;

м) убытки, понесенные Банком, и явившиеся прямым или косвенным результатом:

- письменных указаний или сообщений;

- указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи;

- указаний или сообщений, переданных устно по телефону, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.10 настоящих Правил;

- инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев оговоренных в п.3.2.9 настоящих Правил;

н) прямой или косвенный ущерб, нанесенный Банку в результате ввода на носители электронных данных информации с поддельных ценных бумаг, любых иных обрабатываемых финансовых или платежных документов; с документов, имеющих поддельную подпись, а также документов в которые были внесены несанкционированные изменения;

о) убытки Банка в результате утраты обрабатываемых финансовых или платежных документов, ценных бумаг, за исключением тех, которые были переведены в безбумажную электронную форму и с этого момента использовались только в такой форме;

п) прямой или косвенный ущерб, нанесенный Банку из-за получения доступа третьими лицами к конфиденциальной информации (информация о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах и т.п.);

р) убытки, понесенные Банком в результате механических повреждений, ошибок при проектировании и сборке, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, неисправностей носителей электронных данных, компьютерного и электронного оборудования и других средств обработки данных; а также ошибок, допущенных в процессе программирования и/или обработки электронной информации;

с) прямой или косвенный ущерб, понесенный Банком в результате несанкционированной подготовки, внесения изменений или уничтожения электронных компьютерных команд с целью мошенничества, за исключением случаев, оговоренных в п.п.3.2.3 и 3.2.5 настоящих Правил;

т) убытки, понесенные Банком в результате ввода электронных данных через терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы связи с клиентами самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

у) убытки, понесенные Банком в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных серийных компьютерных программ, разработанных для нескольких пользователей;



ф) прямые или косвенные убытки, понесенные Банком в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, оговоренных в п.3.2.5 настоящих Правил;

х) убытки:

- понесенные Банком в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но произошедшего по причинам, начавшим действовать до установленной в договоре страхования даты, предшествующей дате вступления договора страхования в силу;

- обнаруженные ранее срока действия страхования;
- обнаруженные после окончания срока действия страхования;
- попадающие под покрытие ранее действовавшего договора страхования.

4.2. Настоящее страхование не покрывает убытки, которые наступили или могли бы наступить в связи с повышением степени риска вследствие консолидации, или слияния Страхователя с другой компанией, или иного приобретения им активов другой компании, если в период действия договора Страхователь:

а) не уведомил Страховщика в письменной форме о слиянии, консолидации, или приобретении другой компании, до момента официального оформления сделки;

б) не предоставил Страховщику по его запросу необходимую дополнительную информацию;

в) не получил письменного согласия Страховщика на расширение списка объектов, попадающих под покрытие, предусмотренное данным полисом;

г) не подтвердил в письменном виде Страховщику свое согласие с возможными изменениями условий страхования, связанными с такой консолидацией, слиянием или приобретением;

д) не уплатил Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

4.3. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются любые финансовые риски.

V. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении договора страхования стороны устанавливают размеры лимитов ответственности:

а) агрегатный (общий) лимит покрытия по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;

б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по убыткам, обнаруженным в период действия договора, включая судебные расходы и пошлины, однако не превышающие размер агрегатного лимита покрытия независимо от размера убытков.



5.3. Предельный размер ответственности Страховщика по всем убыткам, обнаруженным в период действия договора страхования, включая в себя судебные расходы и пошлины, не может превышать размер агрегатного лимита покрытия.

Подлимиты по объектам страхования должны рассматриваться как часть агрегатного лимита, а не как дополнение к нему, причем предельный размер ответственности Страховщиков по всем убыткам, понесенным Страхователем в отношении одного объекта страхования, по которым установлен подлимит покрытия, включающий юридические расходы и издержки, будет ограничиваться этим лимитом, независимо от размеров убытков.

5.4. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках данного страхового полиса размер возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности, а в случае, если лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика по возмещению убытков Страхователю по данному полису, возмещению юридических и судебных пошлин и издержек, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

5.5. По мере оплаты убытков сумма возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленному по конкретному объекту страхования.

В случае, если подлимит ответственности, установленный по какому-либо объекту страхования, исчерпан, то обязательства Страховщика в отношении данного объекта страхования по возмещению убытков Страхователю по данному страхованию, возмещению юридических, судебных пошлин и издержек в связи с указанными убытками и конкретным объектом страхования, а также юридической защите интересов Страхователя считаются выполненными.

5.6. В процессе осуществления выплат агрегатный лимит покрытия уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов, так как подлимиты покрытия по отдельным видам страхования являются частью агрегатного лимита покрытия и соответственно не могут его превышать.

Подлимит покрытия по любому объекту страхования и соответственно агрегатный лимит покрытия в случае их уменьшения в результате оплаты какого-либо убытка могут быть восстановлены только если Страховщик получит возмещение от третьих лиц или дополнительную премию в течение периода страхования или 12 календарных месяцев с момента оплаты убытка, если иное не указано в договоре страхования.

Если убыток попадает под покрытие по нескольким разделам полиса одновременно, то максимальный размер выплат Страхователю в этом случае не должен превышать оставшийся лимит покрытия по любому из этих разделов.

5.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость (т.е. такой размер убытков от предпринимательской деятельности Страхователя, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврат в этом случае не подлежит.

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

5.8. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.



Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Некомпенсируемый Страховщиком убыток

устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

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

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Размер страхового взноса устанавливается по каждому из принимаемых на страхование рисков и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых факторов риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей.

6.5. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

6.6. При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре.

6.7. Если к предусмотренному в договоре страхования сроку страховая премия или очередной (рассроченный) страховой взнос не оплачены или оплачены в меньшей сумме, чем предусмотрено договором страхования, то договор считается недействительным

6.7.1. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения возобновляется путем оплаты Страхователем страховой премии или суммы просроченного страхового взноса. Ответственность Страховщика в данном случае возобновляется с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем оплаты взноса. При этом письменного заявления о возобновлении ответственности Страховщика не требуется.

6.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страховой случай произошел в период, указанный в п.6.7 настоящих правил (период прекращения ответственности Страховщика).

6.9. Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования или отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке в случае неоплаты Страхователем страховой премии или ее очередного взноса в сроки, предусмотренные договором страхования. Страховщик обязан уведомить Страхователя об одностороннем отказе от исполнения договора.



VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

7.3. Неотъемлемой частью страхового договора является Заявление на страхование, предоставленное Страхователем на рассмотрение Страховщику в совокупности с другими необходимыми документами.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику.

Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения

Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика.

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента подписания.

7.6. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, обнаруженные после вступления договора страхования в силу.

7.7. Договор страхования заключается сроком на:

- один год;
- в целых годах от 2 до 5 лет.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания договора;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит покрытия в результате оплаты ущерба по договору) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

- добровольной или принудительной ликвидации Страхователя, а также в случае назначения Арбитражного управляющего или временной

- администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля за деятельностью Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами, однако если все вышеперечисленные изменения были произведены в филиале Страхователя, название которого указано в договоре страхования, то страховое покрытие теряет силу только в отношении убытков, впоследствии обнаруженных от этого филиала;



- ликвидации Страховщика - в 00 часов дня подписания протокола о ликвидации уполномоченными на то лицами;
- прекращения действия договора страхования по решению суда - в 00 часов дня признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

- выход из строя компьютерной сети по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке банковской деятельности Страхователем;
- приостановления действия или отзыв банковской лицензии.

При прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное (если уведомление было отправлено заказным письмом в адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления).

7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок, если полис или договор страхования не включают содержание Правил страхования.

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;

в) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

8.2. Страхователь обязан:



а) своевременно уплачивать страховые взносы;

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

в) немедленно уведомить Страховщика о консолидации, слиянии с другим юридическим лицом, а также о факте приобретения, переуступки прав собственности, передачи, залога или продажи имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управления Страхователя.

г) в случае изменения в управлении:

- уведомить Страховщика в письменной форме о данном факте в течение 30 дней;
- оперативно предоставить Страховщику необходимую дополнительную информацию, в случае, если она ему потребуется;
- получить письменное согласие Страховщика на продолжение действия договора страхования с возможными изменениями;
- в течение 10 дней с момента получения от Страховщика договора страхования с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить его в письменной форме о своем согласии с предложенными сроками и условиями;
- уплатить Страховщику дополнительную премию (в случае ее назначения).

Невыполнение условий, оговоренных данными пунктами, рассматривается как досрочный отказ страхователя от договора страхования.

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

д) незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента обнаружения любого убытка, попадающего под страховое покрытие, независимо от того, будет ли он оплачен Страхователю после проведения экспертизы, и который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщика в письменной форме: убытки считаются обнаруженными, как только Страхователь узнает о фактах, которые могут обоснованно служить признаком возможного или уже наступившего убытка, безотносительно от того:

- известно или нет точное время совершения события, которое вызвало убыток или повлияло на возникновение убытка, попадающего под покрытие по данному полису;
- имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточно информации для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями данного полиса;
- известны или нет обстоятельства и размер убытка.

Вместе с уведомлением Страхователь должен предоставить Страховщику краткий отчет об убытке.

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

ж) нести ответственность за сбор доказательств подтверждающих, что убыток был понесен Страхователем в результате наступления страхового случая, от которого данный объект был застрахован, а не явился следствием изменения экономической ситуации или других причин, не попадающих под покрытие по данному полису, но способных вызвать убыток;



з) по требованию Страховщика в установленное им время и место доставлять необходимые для экспертизы документы, включая бухгалтерскую отчетность, обеспечивать возможность беседовать с любым из своих сотрудников или других лиц, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении Третьих лиц, связанных с наступившим убытком. Отказ Страхователя сотрудничать со Страховщиком или его представителем в вопросах, связанных с определением убытка является достаточным основанием для отказа в выплате ему страхового возмещения.

8.3. После получения страхового возмещения Страхователь должен передать Страховщику права на взыскание ущерба с третьих лиц или иное распоряжение имуществом в пределах уплаченной суммы (суброгация).

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

- компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая не была оплачена Страховщиком сверх его лимита ответственности по договору страхования (независимо применялась франшиза или нет);
- остаток, если таковой имеется или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщика по договору страхования и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщику;
- при наличии остатка он используется для оплаты той части убытка Страхователя, которая не была оплачена Страховщиком ввиду применения франшизы.

8.4. Стороны договора страхования должны обмениваться информацией относительно всех вопросов, касающихся убытков, понесенных Страхователем и попадающих под покрытие по настоящему страхованию в течение всего срока действия договора.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан немедленно, но не позднее, чем в течение 30 дней, известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом случае с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт убытка и размер причиненного ущерба.

В целях уточнения размера и расследования обстоятельств убытка Страховщик всегда имеет право направить в Банк независимого специалиста по оценке ущерба (аварийного комиссара). Страхователь обязан оказывать аварийному комиссару всяческое возможное содействие в его деятельности, представлять все необходимые ему для ведения расследования документы. Заключение аварийного комиссара об обстоятельствах и размере убытка считается позицией Страховщика.

Убытки определяются в размере:

- перечисленных Банком средств в результате страхового случая (п.п.3.2.1 - 3.2.3, пп. «а» п. 3.2.5, п.п. 3.2.6 - 3.2.10);
- стоимости уничтоженных или затрат на восстановление поврежденных электронных данных и носителей в результате страхового случая (п.п.3.2.4, пп. «б» п. 3.2.5);
- понесенных судебных издержек.

9.2. Компенсация убытков производится в денежной форме: по выбору Страхователя в валюте той страны, где ему был нанесен ущерб, или в ее эквиваленте, пересчитанном в валюту, в которой установлен лимит покрытия в соответствии с официальным курсом на момент оплаты таких убытков;



В случае, если утрата ценной бумаги повлекла убытки в связи с утратой прав на подписку, конвертацию, выкупную сумму, то величина таких убытков определяется как стоимость этих прав на момент их прекращения. Если такие ценные бумаги не могут быть замещены или восстановлены, или их рыночная стоимость не котируется на рынке, а также если не котируются указанные права, то их стоимость определяется по взаимному соглашению, которое может быть основано на данных независимой экспертизы.

Ответственность Страховщика по данному полису ограничивается лимитом страхового покрытия (с учетом франшизы, если она установлена) и не может быть больше его даже в том случае, если сумма убытка понесенного Страхователем превышает лимит покрытия.

в) в случае утраты или повреждения носителей электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность по данному полису, только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких новых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или кодированию данных на них, с учетом применяемого лимита ответственности по полису.

г) в случае утраты или повреждения имущества Страхователя, иного чем деньги, ценные бумаги и носители электронных данных, ответственность Страховщика не превышает действительную стоимость замещения этого имущества и Страховщик может по своему выбору оплатить фактическую стоимость замены или восстановления такого имущества.

Разногласия между Страховщиком и Страхователем относительно стоимости имущества или относительно целесообразности ремонта или замены должны решаться через арбитраж.

д) в случае утраты или повреждения электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщик несет ответственность только за те носители, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества, при этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью таких новых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или конвертированию данных на них, с учетом применяемого лимита ответственности по полису.

9.3. Компенсация судебных расходов и издержек производится с учетом того, что:

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

- если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по настоящему страхованию, или применяется франшиза, то ответственность Страховщика ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиком, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка: такая пропорциональная сумма применяется для соответственного сокращения агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования;

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

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



- если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем;

- Страхователь не должен необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренности, достигнутым Страховщиками от его имени в процессе юридической защиты;

- расходы по юридической защите, оплаченные Страховщиком, приводят к соответственному сокращению агрегатного лимита и подлимита по соответствующему объекту страхования.

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

9.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.6. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение одного месяца после подписания сторонами Акта о страховом случае.

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

- в других предусмотренных договором страхования случаях.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком первоначально рассматриваются путем переговоров.

11.2. В случае, если Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под покрытие в рамках данного договора, то по требованию Страхователя спор рассматривается в суде или арбитражном суде.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

XII. ФОРС-МАЖОР



12.1. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

12.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.