

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

_____ (Стуканова Е.Ю.)

«03» августа 2012 года

Предыдущая редакция от 24 июня 2004 года, утвержденная Приказом № ____ от «__»
20__ года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Договор страхования: порядок заключения, срок действия и прекращение
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования
9. Страховая выплата
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба по отношению к третьим лицам (суброгация)
12. Двойное и неполное страхование
13. Переход прав на застрахованный объект к другому лицу
14. Порядок разрешения споров
15. Особые условия и оговорки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1 – Таблица базовых страховых тарифов

Приложение 2 – Образец Договора страхования

Приложение 3 – Полисные условия страхования банков от электронных и компьютерных преступлений

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Общие термины:

Выгодоприобретатель

Одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховой выплаты по Договору страхования.

Право на получение страховой выплаты принадлежит Страхователю, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования

Договор страхования, составленный на основе настоящих Правил страхования, и обычно состоящий из: (1) Заявления на страхование и (2) Страхового полиса /Договора страхования и (3) Правил страхования и/или Полисных условий. Стороны вправе исключить из Договора и/или включить в Договор отдельные (дополнительные) положения при условии соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и в той мере, в какой это не противоречит остальным положениям Договора. Стороны вправе менять состав Договора страхования и содержание любых его частей при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

Заявление на страхование

бланк, в котором потенциальный Страхователь сообщает сведения, запрашиваемые Страховщиком. Страхователь обязан сообщить все другие известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения Страховщика о степени риска (даже если Страховщик не запрашивал Страхователя об этих обстоятельствах).

Полисные условия

Условия, на которых страховщик принимает риск на страхование по соответствующему полису.

Правила страхования Правила страхования (Правила) – настоящие комплексные Правила страхования банков от электронных и компьютерных преступлений.

Сотрудники

Сотрудниками в контексте данных Правил считаются:

- лица (включая руководящих работников Страхователя, если они не входят в Правление Банка и работают по найму), которые работают в помещениях, принадлежащих Страхователю, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы Страхователю;

- руководящие работники Страхователя, являющиеся членами Правления Банка и работающие по найму, на период, когда они по решению Правления или Совета директоров Страхователя занимаются выполнением работы, которая входит в обязанности наемного работника, в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- студенты, проходящие практику в помещениях, принадлежащих Страхователю;

- лица, получившие временную работу в помещениях Страхователя и под его надзором, за исключением тех, чья работа связана с обработкой электронных данных, программированием, программным обеспечением и другой деятельностью подобного рода.

Страховщик

ЗАО «Чартис», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Страхователь

Юридическое лицо или физическое лицо – предприниматель без образования юридического лица, заключившее со Страховщиком на основе настоящих Правил Договор страхования.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

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

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Террористический акт

Действие, включающее, но не ограничивающееся применением силы или насилия и/или угрозы его применения, со стороны любого лица или лиц, действующих от имени или в связи с какой-либо организацией(ями) или правительством или в одиночку по политическим, религиозным, идеологическим или схожим мотивам, имеющее целью давление на правительство и/или запугивание общества или его части. **Франшиза**

Предусмотренная Договором страхования сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

2. Специальные термины:

Компьютерные системы Страхователя

Компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются либо его собственностью, либо им арендуются.

Автоматизированная клиринговая организация

Любое предприятие или ассоциация, которая использует схему электронного клиринга и перевода для осуществления безналичных электронных расчетов между финансовыми организациями от имени их клиентов.

Центральный 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.

Телекоммуникационный терминал

Телетайп, телепринтер, видеодисплей, факсовый аппарат или любое другое устройство, способное принимать или отправлять электронную информацию, вне зависимости от того снабжено ли это устройство клавиатурой и "мышкой" или нет.

Компьютерная система

Компьютер, предназначенный для работы в среде мультизадачных приложений, которые используют аппаратное и программное обеспечение, а также информационные ресурсы в соответствии с компьютерными программами, которые инсталлированы пользователем в операционную систему. Также, компьютерная система включает в себя все устройства ввода-вывода, обработки и хранения информации, коммуникационные устройства, включая соответствующие соединения и компьютерные сети, которые физически подключены к вышеперечисленным устройствам. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью компьютерной системы. Частью компьютерной системы не являются отдельно стоящие (не подключенные к сети) компьютеры, которые используются для работы с отдельными программами.

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, и разработанные организациями SWIFT (Society for Worldwide In-terbank 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 программы

Компьютерные программы, представляющие собой набор команд, преобразованных в используемую в компьютерных системах форму, и использующиеся 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

Это акции или другие документы, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента:

- (a) представлены в форме документов, операции с которыми обычно осуществляются на биржах и рынках ценных бумаг, и
- (b) которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций; и
- (c) (i) не имеют документарной формы, или
 - (ii) являются частью сертификата "мастер" или "глобал", или
 - (iii) представляют бумажный сертификат, переданный финансовым институтом и преобразованный в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального бумажного сертификата, и показанные в виде электронной записи по счету лица, осуществившего их перевод, передачу или принятие в залог, в реестрах Центрального депозитария.

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, факсимильная связь

Телефонная банковская коммуникационная система, как указано в Заявлении, которая позволяет клиентам Страхователя осуществить прямой доступ в компьютерную систему Страхователя через автоматическую телефонную службу, работающую в тоновом режиме, и которая требует введения специального кода для осуществления любой банковской проводки. Под понятием телефонной банковской системы не следует рассматривать частный обмен информацией, процессоры голосовой почты, автоматических операторов звонков или компьютерную систему с похожими функциями, используемую для направления и маршрутизации телефонных звонков в коммутируемой сети.

Тестирование:

Метод проверки достоверности сообщения по средствам специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, Центральным 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 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).

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

Электронная передача данных

Передача электронных данных через коммуникационные линии, включая спутниковые каналы, радио частоты, инфракрасные соединения и иные подобные средства соединения, используемые для передачи электронной информации.

Долговое обязательство

Документы, исполненные клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением долга клиента перед Страхователем. К таким документам относятся и 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. Это понятие не распространяется на случаи, когда какое-либо лицо ставит свою оригинальную подпись или ее часть, имея или не имея на это права, в любом качестве и с любой целью.

Мошенническое изменения

Материальное изменение факсимильного аппарата с мошеннической целью лицом, иным чем лицо ответственное за подготовку и настройку аппарата.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, ЗАО «Чартис» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить другой стороне (далее - Страхователь) причиненные вследствие этих случаев прямые финансовые убытки, понесенные им с момента вступления Договора страхования в силу и в течение всего срока его действия, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.2. Страхователями признаются юридические лица: банки и иные кредитные учреждения (далее - Банки), получившие в установленном законодательством Российской Федерации порядке лицензию Центрального Банка Российской Федерации на банковскую деятельность, являющиеся резидентами России или представительствами банков-нерезидентов, аккредитованными в установленном порядке, и заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.3. 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 выдан страховой полис.

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

1.5. Страхование не распространяется как на дочерние предприятия Страхователя, так и на юридические лица, находящиеся в его частичной собственности, в том числе осуществляющие банковскую деятельность.

1.6. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Банка, связанные с владением, пользованием, распоряжением его электронными (компьютерными) сетями.

2.2. Страховое покрытие распространяется на компьютерное и электронное оборудование, находящееся в офисах и филиалах Страхователя, перечисленных при заключении Договора страхования.

Дополнительное электронное и компьютерное оборудование, установленное в результате расширения компьютерной и электронной системы Страхователя в перечисленных в Договоре страхования офисах, считается застрахованным без уплаты дополнительной страховой премии при условии, что оно удовлетворяет п. 1.6 настоящих Правил.

2.3. При открытии новых офисов и расширении филиальной сети Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию. Дополнительное соглашение о принятии на страховании дополнительного компьютерного и электронного оборудования во вновь открываемых офисах и филиалах оформляется в письменном виде и подписывается сторонами.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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, понесенные Страхователем от несанкционированного ввода в компьютерную систему Банка, если он 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 целью мошенничества.

3.2.2. Убытки, понесенные Страхователем от операций, производимых Сервисной (процессинговой) компанией, в результате прямого несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента Страхователя 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 целью мошенничества, 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, понесенные Страхователем от действий компьютерных команд, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат, в результате введения в компьютерную систему Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, при условии, что это было совершено лицом с намерением причинить ущерб Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица.

3.2.4. Убытки, понесенные Страхователем от ущерба, причиненного электронным данным и носителям, вследствие:

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

- в период хранения электронных данных в автоматизированной системе Страхователя или компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;
- во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя;

- в период перевозки или хранения вне офиса Страхователя носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем 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) повреждения или уничтожения электронных данных и носителей в результате:

- кражи, грабежа, воровства, нелояльности курьера (хранителя);

- необъяснимого компетентными органами исчезновения носителя электронных данных, которые находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или у лица, назначенного Страхователем 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, понесенные Страхователем от действия компьютерных вирусов вследствие:

а) выполнения операций компьютерных систем Банка, если Страхователь 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; 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.

3.2.6. Убытки, понесенные Страхователем от 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 мошеннического поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, которое было передано непосредственно в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя якобы от Клиента, автоматизированной клиринговой организацией или другой финансовой организацией:

- по системе электронной связи;

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

б) полученного поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время пересылки 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, понесенные Страхователем от электронных переводов денежных средств в результате мошеннических действий, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевела, оплатила или поставила какие - либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннического 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 Страхователя:

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

б) полученного от Страхователя поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, в которое были внесены изменения с целью мошенничества во время пересылки электронных данных, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации.

3.2.8. Убытки, понесенные Страхователем от использования ценных бумаг на электронных носителях из Центрального депозитария, если Центральный депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании:

а) полученного мошеннического 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 автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Центрального депозитария, якобы от имени Страхователя:

- по системе электронной связи;
 - по средствам тестируемой телексной или иной (ТWХ и пр.) связи, имеющей функцию подтверждения;
- б) полученного от Страхователя поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств / имущества, связанных с оплатой, продажей, переводом или залогом ценных бумаг на электронных носителях, в которое с целью мошенничества были внесены изменения во время физической транспортировки электронных носителей, либо во время передачи информации через системы электронной связи, в том числе и спутниковой, в Центральный депозитарий.

3.2.9. Убытки, понесенные Страхователем от перевода денег по поддельным факсимильным сообщениям, если он 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 факсимильного поручения, посланного якобы от имени Клиента, филиала Страхователя или другой финансовой организации.

3.3. Страхование может осуществляться как по полному пакету рисков (убытков), так и по любому их количеству – по соглашению сторон Договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Данное страхование не покрывает:

а) ущерб, причиненный Страхователю его Сотрудником, либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с Сотрудником Страхователя (в случае, если Сотрудник Страхователя заранее знал о преступлении, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющихся Сотрудниками Страхователя, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя, то в рамках данного страхования такое преступление будет рассматриваться как совершенное в сговоре, за исключением случаев, когда Сотрудник Страхователя утаил такую информацию под угрозой физической расправы, повреждения помещений или имущества Страхователя);

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

в) косвенные убытки, понесенные Страхователем 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.);

- г) ответственность Страхователя по заключенным договорам;
- д) убытки в виде:
- расходов и издержек, понесенных Страхователем для установления факта или размера ущерба, покрываемого данным полисом;
 - судебных пошлин, расходов и издержек, понесенных Страхователем, в случае, если издержки предусмотрены Договором страхования, за исключением тех, которые оговорены в п.3.3. настоящих Правил;
- е) убытки прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, гражданскими волнениями, гражданской войной;
- ж) любые убытки, разрушение или повреждение имущества, расходы или юридическая ответственность Страхователя перед третьими лицами за убытки, прямо или косвенно вызванные или являющиеся следствием:
- ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения (ядерное топливо, радиоактивные отходы, отходы ядерного топлива);
 - радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;
- з) убытки, понесенные Страхователем 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 Страхователю не поступало;
 - повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя; и) убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или с курьером, если транспортировка осуществляется не на специально оборудованных бронированных автомашинах;
- к) убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 9 настоящих Правил;
- л) убытки, понесенные Страхователем, и явившиеся прямым или косвенным результатом:
- письменных указаний или сообщений;
 - указаний или сообщений, переданных по телефонной или кабельной линии связи;
 - инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев оговоренных в п.3.2.9 настоящих Правил;
- м) прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю 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;
- н) убытки Страхователя и 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;
- о) прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю из-за получения доступа третьими лицами к конфиденциальной информации (информация о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах и т.п.);
- п) убытки, понесенные Страхователем 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;

р) прямой или косвенный ущерб, понесенный Страхователем 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;

с) убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных в терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации;

т) убытки, понесенные Страхователем в результате приобретения у продавца или консультанта некачественных компьютерных программ, разработанных для пользователей;

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

ф) убытки:

- понесенные Страхователем до начала срока действия страхования, включая убытки, наступившие в период действия Договора страхования, но понесенные в результате или в связи с какими-либо действиями или событиями, произошедшими до начала срока страхования;

- 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 другой компании, если в период действия Договора страхования 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).

5. 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 страхования, 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 после того, как Страховщик получит возмещение от третьих лиц или дополнительную премию в течение 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 лимит покрытия установленный по любому из этих разделов.

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

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

5.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте,

эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.9. В Договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого 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.

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

5.11. Применение франшизы в Договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение размера страхового взноса, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

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 с единицы 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.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (особенности деятельности Страхователя, годовой оборот, виды осуществляемых операций, количество работников, соотношение количества персонала и менеджеров, особенности и структура клиентского портфеля, история убытков, применение франшиз и т.п.).

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

Однако при заключении Договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов.

6.5. Если в соответствии с Договором страхования страховая премия вносится в несколько этапов, и к моменту установления обстоятельств, связанных с тем, что страховая сумма превышает страховую стоимость, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

6.6. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней со дня подписания Договора страхования, если Договором страхования не установлено иное.

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

6.7. По Договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

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

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

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

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

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 Российской Федерации.

7.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, неотъемлемой частью Договора страхования 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.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.5. Если Договором страхования не установлено иное, Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня указанного в Договоре страхования как день начала действия Договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, и оканчивается в 00 часов дня, указанного в Договоре страхования как день окончания Договора страхования.

7.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.7. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца. 7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования;

- исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (после того, как будет исчерпан агрегатный лимит покрытия в результате оплаты ущерба по Договору страхования) - в 00 часов дня наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки - в 00 часов дня, указанной в полнее даты внесения очередного платежа страховой премии, если платеж в этот день не был перечислен на счет Страховщика;

- 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 Российской Федерации.

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

7.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно 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. По требованию Страхователя Договор страхования может быть прекращен досрочно, с уведомлением об этом Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором страхования не определено иное. В этом случае уплаченные страховые взносы не подлежат возвращению Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иного. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования и/или Договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, если Договором страхования не определено иное.

7.12. По требованию Страховщика Договор страхования может быть прекращен досрочно, с уведомлением об этом Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если Договором страхования не определено иное. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок Договора страхования за вычетом понесенных расходов, если Договором страхования не определено иное.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;
- 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 срока, оговоренного в Договоре страхования;
- 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 решение Страхователя не продолжать дальше страхование.

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

д) незамедлительно 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.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных событиях, вследствие которых на Страхователя возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по данному полису, при этом не важно известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

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, не способных вызвать убыток, возложен на Страхователя;

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, включая внешних консультантов, советников и экспертов, передать Страховщику все необходимые документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления любых действий в отношении третьих лиц.

ж) не разглашать сведения, указанные в страховом полисе, третьим лицам, если этого не требует законодательство Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

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

б) давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

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

г) в полной мере участвовать в процессе защиты от любого требования и/или переговоров об урегулировании претензий, который требует или может потребовать вовлечения Страховщика.

8.4. Страхователь имеет право:

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

б) на получение дубликата страхового полиса при его утере в период его действия. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата полиса утерянный полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

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

В случае получения Страхователем возмещения за нанесенный 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, оплачивается Страховщиком;

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

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

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При обнаружении убытка Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика, направив ему Заявление о страховом событии с приложением всех документов, в том числе от компетентных органов, которые позволяют установить факт, причину убытка и размер причиненного ущерба. Соответствующее уведомление о наступлении страхового события должно быть направлено Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) в течение 72 часов после того, как тому стало известно о наступлении страхового события. Договором страхования может быть установлен и иной срок для уведомления о наступлении страхового события.

Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя о возмещении ущерба, документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового события, характера и размер ущерба, документов, подтверждающих размер ущерба, страхового акта и калькуляции ущерба.

9.2. Убытки определяются в размере:

- перечисленных Банком средств в результате страховых случаев в соответствии с п.п.3.2.1 - 3.2.3, 3.2.5.а, 3.2.6-3.2.9;

- стоимости уничтоженных или затрат на восстановление поврежденных электронных данных и носителей в результате страхового случая (п.п.3.2.4, 3.2.5.б);

- понесенных судебных издержек.

9.3. Компенсация убытков может быть произведена:

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

б) ценными бумагами: Страховщик может сам установить форму компенсации Страхователю убытка, связанного с ценными бумагами или по желанию Страхователя оплатить Страхователю расходы на восстановление ценных бумаг, включая электронные, исходя из их стоимости на день достижения договоренности о форме компенсации.

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 независимой экспертизой или с помощью арбитража.

Ответственность Страховщика 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) носителями электронных данных: 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) другим имуществом: 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) электронными данными: 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.

9.4. 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;

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

9.5. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования. 9.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

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

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

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

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

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

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

10. 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.

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 в компетентном судебном органе.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ)

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь или Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем или Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

11.3. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщику перешедшего к нему права требования.

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

12. ДВОЙНОЕ И НЕПОЛНОЕ СТРАХОВАНИЕ

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

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

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

13. ПЕРЕХОД ПРАВ НА ЗАСТРАХОВАННЫЙ ОБЪЕКТ К ДРУГОМУ ЛИЦУ

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

13.2. Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, обязано незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика. В случае перехода права на застрахованное имущество к другому лицу Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования на том основании, что такой переход права к другому лицу повлек существенное увеличение степени риска, при этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховщик при досрочном расторжении Договора страхования на

этом основании возвращает премию за неистекший период страхования за вычетом понесенных расходов.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

14.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

14.3. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также международному частному праву.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

Застрахованными, выгодоприобретателями, получателями каких-либо выплат или иных экономических выгод в соответствии с настоящими Правилами страхования не могут являться граждане либо организации:

1. на которых распространяются экономические и/или политические программы санкций против стран, предусмотренные решениями Организации Объединенных Наций / Российской Федерации / Европейского союза / США и/или

2. внесенные в списки лиц, подверженных санкциям (террористы и подозреваемые в террористической деятельности, члены террористических организаций, торговцы наркотиками или незаконные поставщики ядерного, химического или биологического оружия, а также лица, осуществляющие легализацию (отмывание) доходов, полученных преступным путем) со стороны ООН, Российской Федерации, Европейского союза, США, такие как:

- списки лиц, подверженных санкциям Управления контроля зарубежных активов Казначейства США (OFAC) - SDN lists;
- списки Федеральной службы по финансовому мониторингу (Росфинмониторинг);
- списки Организации Объединенных Наций;
- списки Европейского союза

Настоящее ограничение действует, если указанные санкции (программы санкций), в том числе введенные в течение действия уже заключенного договора, запрещают предоставление страхового покрытия, совершение сделок либо предоставление иным образом экономических выгод таким застрахованным/выгодоприобретателям или получателям выплат.

Приложение 1

к Правилам страхования банков

от электронных и компьютерных преступлений

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

(в %% к страховой сумме в год) Наименование риска	Размер страхового тарифа
Убытки, понесенные Страхователем от несанкционированного входа в компьютерную систему Банка, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат	0,21
Убытки, понесенные Страхователем от операций, производимых Сервисной (процессинговой) компанией, в результате прямого несанкционированного ввода в компьютерную систему Клиента Страхователя 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 целью мошенничества, 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	0,31
Убытки, понесенные Страхователем от действий компьютерных команд, если он перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счет или осуществил любой другой вид выплат, в результате введения в компьютерную систему Страхователя мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд, при условии, что это было совершено лицом с намерением причинить убыток Страхователю или с целью приобретения финансовой выгоды для себя или для другого лица	0,14
Убытки, понесенные Страхователем от ущерба, причиненного электронным	0,11

данным и носителям	
Убытки, понесенные Страхователем от действия компьютерных вирусов	0,55
Убытки, понесенные Страхователем от 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	0,24
Убытки, понесенные Страхователем от электронных переводов денежных средств в результате мошеннических действий, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевела, оплатила или поставила какие - либо средства или собственность, открыла кредит, оплатила счета или осуществила любую другую выплату	0,35
Убытки, понесенные Страхователем от использования ценных бумаг на электронных носителях из Центрального депозитария, если Центральный депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, либо дебетовал какой-либо	0,18

Приложение 2

к Правилам страхования банков
от электронных и компьютерных преступлений
ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ /
ELECTRONIC COMPUTER CRIME INSURANCE**

**ДЕКЛАРАЦИЯ
SCHEDULE**

Пункт /item 1	Номер Полиса /Policy No.	
Пункт /item 2	Наименование <i>страхователя</i> /Name of Assured	
	Юридический адрес /Principal Address	
Пункт /item 3	<i>Период страхования</i> /Policy Period	с /from: по /to:
Пункт /item 4	<i>Ретроактивная дата</i> /Retroactive Date	
Пункт /item 5	Премия /Premium	
Пункт /item 6	Дата Заявления: Заявление и вся сопутствующая документация, подписанная <i>страхователем</i> или по его поручению рассматривается как основание для осуществления настоящего страхования /Proposal Form dated: The Proposal Form together with any correspondence relative thereto signed by or on behalf of the Assured shall be the basis of the Insurance	
Пункт /item 7	Лимиты Ответственности по Полису: Агрегатный Лимит Ответственности: Лимит Ответственности по Полису установлен в соответствии с п.8 Основных Условий в размере _____ агрегатно на период действия Полиса Если в пунктах Страховых покрытий (далее по тексту) установлены отдельные Лимиты Ответственности, то ответственность Страховщиков за Убыток/Убытки, подпадающий под действие такого Страхового покрытия, ограничена суммой установленного отдельного Лимита Ответственности (далее "Подлимит). Подлимит является составной частью Агрегатного Лимита Ответственности, указанного выше. Страховое покрытие 1. Компьютерные системы Страховое покрытие 2. Компьютерные программы Страховое покрытие 3. Электронные данные и носители Страховое покрытие 4. Компьютерный вирус	____ долл. США ____ долл. США ____ долл. США агрегатно ____ долл. США агрегатно ____ долл. США агрегатно ____ долл. США агрегатно

	<p>Страховое покрытие 5.Электронная и факсимильная связь</p> <p>Страховое покрытие 6.Электронная передача данных</p> <p>Страховое покрытие 7.Ценные бумаги на электронных носителях</p> <p>Страховое покрытие 8.Устные инструкции</p> <p>Если напротив Страхового покрытие находится пометка "Нет покрытия", то такое Страховое покрытие и любые соответствующие ссылки должны рассматриваться как исключенные из текста Полиса</p> <p>/Policy Limits</p> <p>Aggregate Limit of Indemnity:</p> <p>The Limit of Indemnity under the Policy subject to General Condition 8, shall be _____ in the aggregate for the Policy Period,</p> <p>PROVIDED, however, that if lesser amounts are inserted against the several Insuring Clauses shown below, the Underwriters' liability in respect of Loss or Losses falling within such Insuring Clauses is limited to such lesser amounts which are also in the aggregate (herein referred to as the "Sub-Limits") which are considered as part of and not in addition to the above-mentioned Aggregate Limit of Indemnity.</p> <p>Sub-Limits Applicable to the Aggregate Limit of Indemnity stated above</p> <p>Insuring clause 1. Computer systems</p> <p>Insuring clause 2. Electronic computer programs</p> <p>Insuring clause 3. Electronic data and media</p> <p>Insuring clause 4. Computer virus</p> <p>Insuring clause 5. Electronic and telefacsimile communications</p> <p>Insuring clause 6. Electronic Transmissions</p> <p>Insuring clause 7. Electronic securities</p> <p>Insuring clause 8. Voice initiated transfers</p> <p>If "not covered" is inserted opposite any specified Insuring Clause, such Insuring Clause and any reference thereto in this Policy shall be deemed to be deleted therefrom.</p>	<p>___ долл. США агрегатно</p> <p>___ долл. США агрегатно</p> <p>___ долл. США агрегатно</p> <p>___ долл. США агрегатно</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p> <p>US\$ ___</p>
<p>Пункт /item 8</p>	<p>Франшиза</p> <p>По настоящему Полису франшиза по любому и каждому убытку установлена в соответствии с п.16</p>	<p>___ долл. США</p>

	<p>Основных Условий в размере</p> <p>/Deductible:</p> <p>The amount of the deductible under this Policy for each and every Loss, subject to General Condition 16, is as follows</p>	US\$ ____
<p>Пункт /item 9</p>	<p>Судебные расходы</p> <p>/Service of Suit</p>	
<p>Пункт /item 10</p>	<p>Уведомление об убытке</p> <p>/Losses to be Notified to</p>	
<p>Пункт /item 11</p>	<p>Дополнения к полису</p> <p>/Endorsements</p>	

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАНКОВ ОТ ЭЛЕКТРОННЫХ И КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

СЕКЦИЯ 1: КОМПЛЕКСНОЕ СТРАХОВАНИЕ БАНКОВ Полисные условия страхования банков от электронных и компьютерных преступлений

Страховое покрытие 1: Компьютерные системы

Если Страхователь осуществил денежный перевод, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, получил кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате:

(а) мошеннического ввода электронных данных непосредственно в:

- (i) компьютерные системы Страхователя; или
- (ii) компьютерные системы сервисной (процессинговой) компании; или
- (iii) электронную систему перевода средств; или
- (iv) систему электронной связи с клиентами; или

(б) мошеннического изменения или порчи электронных данных, хранящихся или используемых в любой из вышеупомянутых систем, или во время передачи данных по системам электронной связи в компьютерную систему Страхователя или сервисной (процессинговой) компании; или

(в) мошеннического ввода данных в компьютерную систему Страхователя через систему банковского обслуживания посредством телефонной связи.

при условии, что мошеннические действия координировались или были совершены лицом, которое намеревалось причинить ущерб Страхователю, либо получить финансовую выгоду для себя или в пользу любого другого лица.

Страховое покрытие 2: Программное обеспечение

В случае если Страхователь осуществил денежный перевод, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, получил кредит, дебетовал счет или осуществил любой другой вид выплат в результате мошеннической разработки нового или модернизации существующего программного обеспечения (ПО). При этом, мошеннические действия по разработке ПО были совершены лицом, намеревавшимся причинить ущерб Страхователю или приобрести финансовую выгоду для себя или для другого лица.

Страховое покрытие 3: Электронные данные и носители

Убытки, понесенные Страхователем от ущерба, причиненного электронным данным и носителям, вследствие:

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

- в период хранения электронных данных в автоматизированной системе Страхователя или

SECTION 1: ELECTRONIC COMPUTER CRIME Policy wording LSW 983

Insuring clause 1: Computer systems

By reason of the Insured having transferred, paid or delivered any funds or property, established any credit, debited any account or given any value as the direct result of

- (a) the fraudulent input of Electronic Data directly into:
 - (i) the Insured's Computer System, or
 - (ii) a Service Bureau's Computer System, or
 - (iii) any Electronic Funds Transfer System, or

(iv) a Customer Communication System; or

(b) the fraudulent modification or the fraudulent destruction of Electronic Data stored within or being run within any of the above systems or during Electronic Transmission to the Insured's Computer System or a Service Bureau's Computer System; or

(c) the fraudulent input of Electronic Data through a Telephone Banking System directly into the Insured's Computer System, which fraudulent acts were instructed by or committed by a person who intended to cause the Insured to sustain a loss or to obtain financial gain for him or herself or any other person.

Insuring clause 2: Electronic computer programs

By reason of the Insured having transferred, paid or delivered any funds or property, established any credit, debited any account or given any value as the direct result of the fraudulent preparation or the fraudulent modification of Electronic Computer Programs, which fraudulent acts were instructed by or committed by a person who intended to cause the Insured to sustain a loss or to obtain financial gain for him or herself or any other person.

Insuring clause 3: Electronic data and media

By reason of

- (a) malicious alteration or destruction or attempt thereof of Electronic Data by any person while the Electronic Data are stored within the Insured's Computer System or a Service Bureau's Computer System or while recorded upon Electronic Data Processing Media within the offices or premises of the Insured or in the custody of a person designated by the Insured to act as its messenger

компьютерной системе Сервисной (процессинговой) компании;

- во время записи электронных данных на носители в пределах офисов или помещений Страхователя;

- в период перевозки или хранения вне офиса Страхователя носителей электронных данных лицом, назначенным Страхователем 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) повреждения или уничтожения электронных данных и носителей в результате:

- кражи, грабежа, воровства, нелояльности курьера (хранителя);

- необъяснимого компетентными органами исчезновения носителя электронных данных, которые находились на хранении в офисе Страхователя или любых иных помещениях, или у лица, назначенного Страхователем 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.

Страховое покрытие 4: Компьютерные вирусы

(a) Если Страхователь перевел, осуществил денежный перевод или поставил какие-либо средства, либо имущество, получил кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату, что явилось прямым следствием разрушительного воздействия компьютерного вируса на компьютерную систему Страхователя или компьютерную систему сервисной компании.

(b) Если электронные данные Страхователя, хранящиеся в памяти его компьютерной системы или компьютерной системы сервисной компании, утеряны в результате их уничтожения или попытки уничтожения компьютерным вирусом.

Страховое покрытие 5: Входящие электронные сообщения

Если Страхователь перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании направленного ему поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств/имущества, которое было передано или выглядело как переданное

(or a person acting as messenger or custodian during an emergency arising from the incapacity of such designated messenger) while the Electronic Data Processing Media upon which such Electronic Data are recorded is in transit anywhere, such transit to begin immediately upon receipt of such Electronic Data Processing Media by said messenger and to end immediately upon delivery to the designated recipient or its agent, provided that the Insured is the owner of such Electronic Data or Electronic Data Processing Media or is legally liable for such loss or damage;

- (b) Electronic Data Processing Media being lost, damaged or destroyed as the direct result of robbery, burglary, larceny, theft, misplacement, mysterious unexplainable disappearance or malicious act while the Electronic Data Processing Media is lodged or deposited within offices or premises located anywhere, or in the custody of a person designated by the Insured to act as its messenger (or a person acting as a messenger or custodian during an emergency arising from the incapacity of such designated messenger) while the Electronic Data Processing Media is in transit anywhere, such transit to begin immediately upon receipt of such Electronic Data Processing Media by said messenger and to end immediately upon delivery to the designated recipient or its agent, provided that the Insured is the owner of such Electronic Data Processing Media or is legally liable for such loss or damage; and
- (c) malicious alteration or destruction of Electronic Computer Programs while stored within the Insured's Computer System, provided that the Insured is the owner of such Electronic Computer Programs or is legally liable for such loss or damage.

Insuring clause 4: Computer virus

By reason of

- (a) the Insured having transferred, paid or delivered any funds or property, established any credit, debited any account or given any value as the direct result of the destruction or attempt thereof of the Insured's Electronic Data due to a Computer Virus caused by any person while such Electronic Data are stored within the Insured's Computer System or a Service Bureau's Computer System; and
- (b) the destruction or attempt thereof of the Insured's Electronic Data as the result of a Computer Virus caused by any person while such Electronic Data are stored within the Insured's Computer System or a Service Bureau's Computer System.

Insuring clause 5: Electronic and telefacsimile communications

By reason of the Insured having transferred, paid or delivered any funds or property, established any credit, debited any account or given any value on the faith of any electronic communications directed to the Insured authorising or acknowledging the transfer, payment, delivery or receipt of funds or property which communications were transmitted or appear to have been transmitted

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

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя, и подделанного под отправленное клиентом Страхователя, автоматизированной клиринговой организацией, офисом Страхователя или другим финансовым институтом, но которое на самом деле

- не было отправлено ни клиентом Страхователя, ни автоматизированной клиринговой организацией, ни офисом Страхователя, ни каким-либо другим финансовым институтом, или
- было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных к Страхователю либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационный терминал Страхователя.

Специальное условие:

Все средства тестируемой телексной, двусторонней телетайпной или иной аналогичной связи, указанные в параграфе (б) выше должны быть подвергнуты Тестированию или обусловлены обратным звонком уполномоченным лицом, отличным от лица, которое инициировало запрос на перевод средств. Данные средства связи также должны быть подписаны поддельной подписью или подвергнуты мошенническим изменениям.

Страховое покрытие 6: Исходящие электронные сообщения

Убытки, понесенные Страхователем от электронных переводов денежных средств в результате мошеннических действий, если Клиент Страхователя, автоматизированная клиринговая организация или другая финансовая организация перевела, оплатила или поставила какие-либо средства или собственность, открыл кредит, оплатил счета или осуществил любую другую выплату, на основании:

а) полученного мошеннического 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 Страхователя:

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

б) полученного от Страхователя поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, доставки или получения средств / имущества, в которое были внесены изменения с целью мошенничества во время пересылки электронных данных, либо во время передачи поручения по системе электронной связи, в том числе и

- (a) through an Electronic Communication System, or
- (b) by Telefacsimile, telex, TWX or similar means of communication

directly into the Insured's Computer System or to the Insured's Communications Terminal and fraudulently purport to have been sent by a customer, Automated Clearing House, an office of the Insured, or another financial institution but which communications were either not sent by said customer, Automated Clearing House, an office of the Insured, or another financial institution but which communications were either not sent by said customer, Automated Clearing House, an office of the Insured or financial institution or were fraudulently modified during physical transit of Electronic Data Processing Media to the Insured or during Electronic Transmission to the Insured's Computer System or to the Insured's Communications Terminal.

Special condition:

All Telefacsimile, telex, TWX or similar means of communication referred to in paragraph (b) above must be Tested or subject to a call-back to an authorised person other than the individual initiating the transfer request and any such Telefacsimile must also bear a Forged Signature or Fraudulent Alteration.

Insuring clause 6: Electronic transmissions

By reason of a customer of the Insured, an Automated Clearing House or another financial institution having transferred, paid or delivered any funds or property, established any credit, debited any account or given any value

on the faith of any electronic communications purporting to have been directed by the Insured to its customer, an Automated Clearing House or a financial institution authorising or acknowledging the transfer, payment, delivery or receipt of funds or property which communications were transmitted or appear to have been transmitted through an Electronic Communication System, or by Tested Telefacsimile, Tested telex, Tested TWX or similar means of Tested communications directly into a Computer System or a Communications Terminal of said customer, Automated Clearing House or financial institution fraudulently purport to have been sent by the Insured or were the direct result of the fraudulent modification of Electronic Data during physical transit of Electronic Data Processing Media from the Insured or during Electronic Transmission from the Insured's Computer System or the Insured's Communications Terminal; or

(b) as the direct result of the fraudulent input, the fraudulent modification or the fraudulent destruction of Electronic Data stored within or being run within the Insured's Computer System or during Electronic Transmission from the Insured's Computer System into the customer's Computer System while the Insured is

спутниковой, в автоматизированную систему или на телекоммуникационной терминал Клиента, автоматизированной клиринговой организации или другой финансовой организации.

acting as a Service Bureau for the said customer; and for which loss the Insured is legally liable to the customer, the Automated Clearing House or the financial institution.

Страховое покрытие 7: Ценные бумаги на электронных носителях

Если Центральный депозитарий перевел, оплатил или поставил какие-либо средства или имущество, или дебетовал какой-либо счет Страхователя на основании полученного электронного сообщения, якобы направленного Страхователем, с поручением осуществить перевод, платеж или поставку средств/имущества или дебетовать счет Страхователя в связи с покупкой, продажей, передачей или залогом ценных бумаг на электронных носителях, которое было передано или выглядело как переданное:

- (a) по системе электронной связи, или
- (b) по средствам телефаксной, телексной или иной (TWX и пр.) связи, имеющей функцию тестируемого подтверждения

непосредственно в компьютерную систему или на телекоммуникационный терминал Центрального депозитария и мошеннически подделанного под направленное ему Страхователем, но которое на самом деле не было отправлено Страхователем в Центральный депозитарий, или было мошеннически изменено во время физической перевозки носителей электронных данных от Страхователя либо во время электронной передачи поручения по коммуникационным системам, в том числе спутниковой, из компьютерной системы или с телекоммуникационного терминала Страхователя в центральный депозитарий. При этом убыток покрывается Страховщиком, если Страхователь несет юридическую ответственность перед Центральным депозитарием за его возмещение.

Страховое покрытие 8: Управление процессами с использованием электронных средств и голосовых команд

(a) Если Страхователь перевел, осуществил денежный перевод или поставил какие-либо средства, либо собственность, открыл кредит, дебетовал счет или осуществил любую другую выплату на основании полученных голосовых инструкций. При этом инструкции получены по телефону сотрудниками Страхователя, обладающими полномочиями действовать на основании устных инструкций в офисах и отделениях Страхователя, от лиц, представившихся и действующими как лицо, уполномоченное клиентом Страхователя на осуществление запросов на перевод денежных средств по телефону, на самом деле таковыми не являющимся, а также не являющимся должностным лицом, директором, партнером или сотрудником клиента Страхователя. Либо данные голосовые инструкции были мошеннически осуществлены должностным лицом, директором, партнером или сотрудником Страхователя, чьи полномочия и обязанности не позволяют ему инициировать, авторизовывать, идентифицировать или удостоверить голосовые инструкции клиента Страхователя. Целью подобных действий является попытка причинения Страхователю или его клиентам убытков.

Insuring clause 7: Electronic securities

By reason of a Central Depository having transferred, paid or delivered any funds or property or debited any account of the Insured on the faith of any electronic communications purporting to have been directed by the Insured to the Central Depository authorising the transfer, payment or delivery of said funds or property or the debiting of the Insured's account in connection with the purchase, sale, transfer or pledge of an Electronic Security which communications were transmitted or appear to have been transmitted

- (a) through an Electronic Communication System, or
- (b) by Tested Telefacsimile, Tested Telex, Tested TWX or similar means of Tested communication

directly into a Computer System or a Communications Terminal of said Central Depository and fraudulently purport to have been sent by the Insured to the Central Depository but which communications were either not sent by the Insured to the Central Depository or were fraudulently modified during physical transit of Electronic Data Processing Media from the Insured or during Electronic Transmission from the Insured's Computer System or the Insured's Communications Terminal to the Central Depository and for which loss the Insured is legally liable to the Central Depository.

Insuring clause 8: Voice initiated instructions

By reason of

- (a) the Insured having transferred any funds or delivered any property on the faith of any voice initiated instructions directed to the Insured authorising the transfer of funds or delivery of any property in a Customer's account to other banks for the credit to persons allegedly designated by the Customer and which instructions were made over the telephone to those employees of the Insured specifically authorised to receive said instructions at the Insured's offices and fraudulently purport to have been made by a person authorised and appointed by a Customer to request by telephone the transfer of such funds or delivery of such property but which instructions were not made by said Customer or by any officer, director, partner or employee of said Customer or were fraudulently made by an officer, director, partner or employee of said Customer whose duty, responsibility or authority did not permit him to make, initiate, authorise, validate or authenticate Customer voice initiated instructions, which fraudulent acts were committed by said person who intended to

(б) Если Страхователь осуществил перевод средств или поставку какого-либо имущества, доверившись любой голосовой инструкции предположительно полученной из иного офиса Страхователя, авторизующего перевод средств или поставку имущества на счет Клиента Страхователя. При этом инструкции были получены сотрудниками Страхователя, обладающими полномочиями на получение устных инструкций по телефону, но осуществлены сотрудниками, которые должны обладать полномочиями осуществлять запрос на перевод денежных средств или поставку имущества между офисами Страхователя, но на самом деле таковыми не обладающими. Целью подобных действий является попытка причинения Страхователю или его клиентам убытков.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

1. "Страхователь" - лицо, указанное первым в разделе "Основные положения" и любые компании, вовлеченные в банковскую систему и указанные в Заявлении и разделе "Основные Положения". В понятие "Страхователь" не входят:

- (a) дочерние компании банка, полностью принадлежащие банку;
- (b) компании, не являющиеся дочерними в отношении банка.

2. "Компьютерная система Страхователя" - компьютерные системы, которыми Страхователь пользуется в своей работе, и которые являются его собственностью либо им арендуются либо используются на основании и в порядке, указанном в Заявлении.

3. "Автоматизированная клиринговая организация" - любое предприятие или ассоциация, которая использует схему электронного клиринга и перевода для осуществления безналичных электронных расчетов между финансовыми организациями от имени их клиентов.

4. "Центральный депозитарий" - это любая клиринговая организация (указанная в Заявлении), включая любой Федеральный Резервный Банк Соединенных Штатов, которая осуществляет электронный клиринг и трансфертные операции в результате которых активы отправителя, залогодателя или залогодержателя уменьшаются, а активы получателя, залогодержателя или залогодателя увеличиваются в соответствии с количеством акций, обязательств или переходом прав собственности на акции.

5. "Коммуникационный терминал" - это телетайп, телепринтер, видеодисплей, факсовый аппарат или любое другое устройство, способное принимать или отправлять электронную информацию, вне зависимости от того снабжено ли это устройство

cause the Insured or the Customer to sustain a loss or to obtain financial gain for himself or any other person;

- (b) the Insured having transferred any funds or delivered any property on the faith of any voice initiated instructions purportedly communicated between the Insured's offices authorising the transfer of funds or delivery of any property in a Customer's account between the Insured's offices for the credit to persons allegedly designated by the Customer and which instructions were purportedly made over the telephone between the Insured's offices to those employees of the Insured specifically authorised to receive said inter-office instructions by telephone, and fraudulently purport to have been made by an employee of the Insured authorised to request by telephone such transfer of funds or delivery of property but which fraudulent acts were committed by a person, other than an employee of the Insured, who intended to cause the Insured or the Customer to sustain a loss or to obtain financial gain for him or herself or any other person.

DEFINITIONS:

1. "Insured" means the Insured first named in the Schedule and any wholly owned companies engaged in banking that are named in the Proposal Form and Schedule. It does not mean or include any

(a) non-wholly owned banking subsidiary company, or

(b) non-banking subsidiary company, unless such subsidiary company is named in the Proposal Form and Schedule with its principal business activity and the first named Insured's shareholding interest so indicated.

2. "Insured's Computer System" means those Computer Systems operated by the Insured and which are either owned by or leased to the Insured or are declared in the Proposal Form.

3. "Automated Clearing House" means any corporation or association which operates an electronic clearing and transfer mechanism for the transfer of preauthorised recurring debits and credits between financial institutions on behalf of the financial institutions' customers.

4. "Central Depository" means any clearing corporation, including any Federal Reserve Bank of the United States, where as the direct result of an electronic clearing and transfer mechanism entries are made on the books reducing the account of the transferor, pledgor or pledgee and increasing the account of the transferee, pledgee or pledgor by the amount of the obligation or the number of shares or rights transferred, pledged or released, which clearing corporation is declared in the Proposal Form.

5. "Communications Terminal" means any teletype, teleprinter, video display terminal, or telefacsimile machine or similar device capable sending and/or receiving information electronically, whether or not equipped with a keyboard or mouse.

клавиатурой и "мышкой" или нет.

6. "Компьютерная система" - компьютер, предназначенный для работы в среде мультитасочных приложений, которые используют аппаратное и программное обеспечение, а также информационные ресурсы в соответствии с компьютерными программами, которые установлены пользователем в операционную систему. Также, компьютерная система включает в себя все устройства ввода-вывода, обработки и хранения информации, коммуникационные устройства, включая соответствующие соединения и компьютерные сети, которые физически подключены к вышеуказанным устройствам. Библиотеки данных на отдельных носителях также считаются частью компьютерной системы. Частью компьютерной системы не являются отдельно стоящие (не подключенные к сети) компьютеры, которые используются для работы с отдельными программами.

7. "Компьютерный вирус" - это набор несанкционированных команд, программ, которые могут самостоятельно размножаться в компьютерной системе Страхователя и/или в вычислительных сетях, и которые были умышленно введены туда каким-либо лицом, но не идентифицированным сотрудником Страхователя.

8. "Коммуникационная система клиента" - это коммуникационные системы, указанные в Заявлении на страхование, которые обеспечивают клиентам Страхователя прямой доступ к его компьютерным системам.

9. "Электронная коммуникационная система" - оборудование и сети используемые организациями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), Fedwire и др., с помощью которых осуществляются межбанковские электронные расчеты, а также другие коммуникационные электронные системы, название которых указано в Заявлении на страхование

10. "Электронная компьютерная программа" - это компьютерные программы, представляющие собой набор команд, преобразованных в используемую в компьютерных системах форму и использующихся для работы с электронными данными.

11. "Электронные данные" - это информация, преобразованная в компьютерный формат, которая хранится на носителях электронных данных для использования в компьютерных программах.

12. "Носители электронных данных" - это ленты или диски (как магнитные так и оптические) или другие носители, на которых записаны электронные данные.

13. "Система электронных расчетов" - это система, которая управляет банкоматами, расчетными терминалами торговых точек и включают совместные сети, их сегменты и устройства, к которым подключен Страхователь.

14. "Ценные бумаги на электронных носителях" - это

6. "Computer System" means a computer suitable for multi-use applications that is capable of directing hardware, software and data resources according to Electronic Computer Programs formulated and introduced to the computer's operating system by the user. All input, output, processing, storage and communication facilities including related communication or open systems networks which are physically connected to such a device, as well as the device's off-line media libraries, are deemed to be part of said computer system. It does not include those computers suitable solely for single use applications.

7. "Computer Virus" means a set of unauthorised instructions, programmatic or otherwise, that propagate themselves through the Insured's Computer System and/or networks which instructions were maliciously introduced by a person other than by an identifiable employee.

8. "Customer Communication System" means those communications systems as declared in the Proposal Form which provide customers of the Insured with direct access to the Insured's Computer System.

9. "Electronic Communication System" means electronic communication operations by Fedwire, Clearing House Interbank Payment System (CHIPS), Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (SWIFT), Clearing House Automated Payment System (CHAPS), the funds transfer system for the transfer of preauthorised recurring debits and credits of an Automated Clearing House Association which is a member of the National Automated Clearing House Association and similar automated communication systems as declared in the Proposal Form.

10. "Electronic Computer Programs" means computer programs, i.e., facts or statements converted to a form usable in a Computer System to act upon Electronic Data.

11. "Electronic Data" means facts or information converted to a form usable in a Computer System and which is stored on Electronic Data Processing Media for use by computer programs.

12. "Electronic Data Processing Media" means tapes or discs or other bulk media, whether magnetic or optical, on which Electronic Data are recorded.

13. "Electronic Funds Transfer Systems" means those systems which operate automated teller machines or point of sale terminals and include any shared networks or facilities for said system in which the Insured participates.

14. "Electronic Security" means a share, participation or

акции или другие документы, удостоверяющие права их владельца на долю имущества, участие в управлении, получение доли от прибыли эмитента или обязательства эмитента:

(a) представлены в форме документов, операции с которыми обычно осуществляются на биржах и рынках ценных бумаг, и

(b) которые представляют собой или по своим признакам могут быть разделены на разные классы акций и облигаций; и

(c) (i) не имеют документальной формы, или (ii) являются частью сертификата "мастер" или "глобал", или

(iii) представляют бумажный сертификат, переданный финансовым институтом и преобразованный в депозитарную расписку с последующим выводом из обращения первоначального бумажного сертификата, и показанные в виде электронной записи по счету лица, осуществившего их перевод, передачу или принятие в залог, в реестрах Центрального депозитария.

15. "Электронная передача данных" - это передача электронных данных через коммуникационные линии, включая спутниковые каналы, радио частоты, инфракрасные соединения и иные подобные средства соединения, используемые для передачи электронной информации.

16. "Долговое обязательство" - это документы, исполненные клиентом Страхователя и хранящиеся у Страхователя, которые служат подтверждением долга клиента перед Страхователем. К таким документам относятся и записи счетов к оплате, выставленных на клиента, и иным образом оформленная дебиторская задолженность

17. "Поддельная подпись" - подпись, поставленная за другое лицо, которая подделана или скопирована без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана/мошенничества. Это понятие не распространяется на случаи, когда какое-либо лицо ставит свою оригинальную подпись или ее часть, имея или не имея на это права, в любом качестве и с любой целью.

18. "Мошенническое изменения" - означает материальное изменение факсимильного аппарата с мошеннической целью лицом, иным чем лицо ответственное за подготовку и настройку аппарата.

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

20. "Компьютерная система сервисной (процессинговой) компании" - это компьютерная(ые) система(ы), на которых работает сервисная (процессинговая) компания и которая(ые) либо являются ее собственностью, либо арендуются.

21. "Телефакс, факсимильная связь" - это система передачи документов в письменной форме с помощью электронных сигналов по телефонным линиям на специальное устройство, установленное на специальной защищенной территории Страхователя и

other interest in property of or in an enterprise of the issuer or an obligation of the issuer which

(a) is a type commonly dealt in upon securities exchanges or markets; and

(b) is either one of a class or series or by its terms is divisible into a class or series of shares, participations, interests or obligations; and

(c) (i) is not represented by an instrument, or (ii) is part of a master or global certificate; or

(iii) represents a paper certificate that has been surrendered by a financial institution and which paper certificate has been combined into a master depository note and the paper certificate immobilised

and such security is shown as an electronic entry on the account of the transferor, pledgor or pledgee on the books of a Central Depository.

15. "Electronic Transmission" means the transmission of Electronic Data through data communication lines including by satellite links, radio frequency, infrared links or similar means used for the transmission of Electronic Data.

16. "Evidences of Debts" means instruments executed by a customer of the Insured and held by the Insured which in the regular course of business are treated as evidencing the customer's debt to the Insured including records of charges and accounts receivable.

17. "Forged Signature" means the handwritten signing of the name of another genuine person or a copy of said person's signature without authority and with intent to deceive; it does not include the signing in whole or in part of one's own name, with or without authority, in any capacity, for any purpose.

18. "Fraudulent Alteration" means the material alteration to a Telefacsimile for a fraudulent purpose by a person other than the person who signed and prepared the instrument.

19. "Service Bureau" means a natural person, partnership or corporation authorised by written agreement to perform data processing services using Computer Systems.

20. "Service Bureau's Computer System" means those Computer Systems operated by a Service Bureau and which are either owned by or leased to a Service Bureau.

21. "Telefacsimile" means a system for transmitting written documents by means electronic signals over telephone lines to equipment maintained by the Insured within a specially secured area for the purpose of reproducing a copy of said document.

предназначенное для воспроизведения копии отправляемого документа.

22. "Телефонная банковская система" - телефонная банковская коммуникационная система, как указано в Заявлении, которая позволяет клиентам Страхователя осуществить прямой доступ в компьютерную систему Страхователя через автоматическую телефонную службу, работающую в тоновом режиме, и которая требует введения специального кода для осуществления любой банковской проводки. Под понятием телефонной банковской системы не следует рассматривать частный обмен информацией, процессоры голосовой почты, автоматических операторов звонков или компьютерную систему с похожими функциями, используемую для направления и маршрутизации телефонных звонков в коммутируемой сети.

23. "Тестирование" - это метод проверки достоверности сообщения с помощью специального проверочного ключа (кода), используемого при обмене информацией между Страхователем и его клиентом, автоматизированной клиринговой организацией, центральным депозитарием, другой финансовой организацией или между офисами (отделениями) Страхователя с целью воспрепятствования доступу посторонних лиц в системы обмена информацией.

ИСКЛЮЧЕНИЯ:

Настоящим Полисом не покрывается:

Настоящим Полисом не покрывается:

1. Убыток, наступивший в результате рисков, которые покрываются иным видом страхования – Комплексное страхование банков
2. Убыток, причиненный идентифицированным Членом Совета Директоров, Членом Правления, должностным лицом или сотрудником Страхователя, либо лицом или лицами, находящимися в сговоре с Членом Совета Директоров, Членом Правления, должностным лицом или сотрудником Страхователя. Если сотрудник Страхователя заранее знал о мошенническом действии, готовящемся или совершенном лицом или группой лиц, не являющимися сотрудниками Страхователя, и сознательно или намеренно не уведомил об этом соответствующие службы Страхователя, то в рамках и целях договора страхования такое мошенническое действие будет рассматриваться как совершенное в сговоре. Случаи, когда сотрудник Страхователя утаил такую информацию под угрозой физической расправы, повреждения помещений или имущества Страхователя, не считаются сговором.
3. Потеря потенциального дохода, включая проценты, дивиденды и т.п.
4. Косвенный или последующий убыток любого рода.
5. Ответственность, которую Страхователь соглашается принять на себя в рамках заключенных договоров, за исключением случаев, когда такая ответственность наступила бы у Страхователя и без его согласия.

22. "Telephone Banking System" means a telephone banking communications system as declared in the proposal form which provides customers of the Insured with direct access to the Insured's Computer System via an automated touch tone telephone service and which requires the use of a Tested code in order to effect any banking transactions but does not mean a private branch exchange, voice mail processor, automated call attendant or a computer system with a similar capacity used for the direction or routing of telephone calls in a voice communications network.

23. "Tested" means a method of authenticating the contents of a communication by affixing thereto a valid test key which has been exchanged between the Insured and a customer, Automated Clearing House, Central Depository, another financial institution or between the offices of the Insured for the purpose of protecting the integrity of the communication in the ordinary course of business.

EXCLUSIONS:

This Policy does not cover:

This Policy does not cover:

1. Loss resulting from any of the perils covered by the Insured's Bankers Blanket Bond.
2. Loss caused by an identifiable director or employee of the Insured or by a person or persons in collusion with said director or employee of the Insured. Prior knowledge by any employee that a fraudulent act by a person or persons, not in the employ of the Insured, has been or will be perpetrated, shall for the intent and purpose of this Policy be deemed to be collusion should said employee willfully or deliberately withhold this knowledge from the Insured. The withholding of knowledge from the Insured by an employee because of a threat to do bodily harm to any person or to do damage to the premises or property of the Insured shall not be deemed to be or to constitute collusion.
3. Loss of potential income, including but not limited to interest and dividends.
4. Indirect or consequential loss of any nature.
5. Liability assumed by the Insured by agreement under any contract unless such liability would have attached to the Insured even in the absence of such agreement.

6. Расходы, издержки и сборы, понесенные Страхователем
- (a) для установления факта и подтверждения размера убытка, покрываемого настоящим полисом, или
 - (б) в виде судебных пошлин, расходов и издержек за исключением тех, которые оговорены в п. 6 раздела "Основные Условия".
7. Убытки, прямо или косвенно связанные с войной, военными действиями, вторжением, боевыми или враждебными 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.
- В случае предъявления ЛЮБОЙ ПРЕТЕНЗИИ и на любом этапе урегулирования убытков по полису, включая арбитражное или судебное разбирательство, БРЕМЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя.
8. Любые убытки из-за уничтожения или повреждения имущества, расходы, в том числе и последующие, или юридическая ответственность Страхователя перед третьими лицами за убытки прямо или косвенно, вызванные или являющиеся следствием:
- (a) ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения в результате воздействия ядерного топлива, радиоактивных отходов, отходов сгорания ядерного топлива, или
 - (б) радиоактивного, токсичного, взрывного или другого вредного воздействия взрывоопасных ядерных устройств или ядерных компонентов.
9. Убытки, понесенные Страхователем в результате угрозы:
- (a) физической расправы с любым лицом, за исключением случаев утраты электронных данных и их носителей в период их транспортировки курьером или лицом, действующим в качестве курьера, при условии, что до начала транспортировки Страхователь не знал о подобном рода угрозах; или
 - б) повреждения офиса или нанесения ущерба другому имуществу Страхователя.
10. Убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей при пересылке по почте или доставке нанятым для этого перевозчиком, если транспортировка осуществлялась не на специально оборудованных бронированных автомашинах.
11. Убытки, понесенные Страхователем в результате утраты электронных данных или их носителей и компьютерных программ, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 11 раздела "Основные Условия".
6. All fees, costs and expenses incurred by the Insured
- (a) in establishing the existence of or amount of loss covered under this Policy; or
 - (b) as a party to any legal proceeding except as provided by General Condition 6.
7. Any loss or damage which arises directly or indirectly by reason of or in connection with war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, civil commotion assuming the proportion of or amounting to a popular uprising, military or usurped power, martial law, riot or the act of any lawful constituted Authority. IN ANY CLAIM, and in any action, suit or other proceeding to enforce a claim under this Policy for loss or damage, the BURDEN OF PROVING that such loss or damage does not fall within this General Exclusion shall be upon the Insured.
8. Any loss or destruction of or damage to any property whatsoever or any loss or expense whatsoever resulting or arising therefrom or any consequential loss or legal liability of whatsoever nature directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:
- (a) ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel, or
 - (b) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof.
9. Loss as a result of a threat
- (a) to do bodily harm to any person, except loss of Electronic Data Processing Media or Electronic Data in transit in the custody of any person acting as messenger provided that when such transit was initiated there was no knowledge by the Insured of any such threat, or
 - (b) to do damage to the premises or property of the Insured.
10. Loss of Electronic Data Processing Media or Electronic Data while in the mail or with a carrier for hire other than an armoured motor vehicle company.
11. Loss of Electronic Data, Electronic Data Processing Media or Electronic Computer Programs except as valued under General Condition 11.

12. Убытки, понесенные Страхователем, и явившиеся прямым или косвенным результатом:
- (а) письменных указаний или сообщений, или
 - (б) указаний или сообщений, переданных по телеграфной или кабельной линии связи, или
 - (в) указаний или сообщений, переданных устно по телефону, если такие указания не покрыты согласно Страховому покрытию 8, или
 - (г) инструкций или сообщений, переданных по телефаксу, за исключением случаев, указанных в Страховых покрытиях 5, 6 и 7.
13. Прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю поддельными или мошеннически измененными ценными бумагами, любыми иными обращааемыми финансовыми или платежными документами, используемыми в качестве источника информации для подготовки данных в электронной форме, или вводимых вручную в информационный терминал.
14. Убытки Страхователя в результате утраты обращааемых 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.
15. Прямой или косвенный ущерб, нанесенный Страхователю из-за получения доступа третьими лицами к конфиденциальной информации, например, информации о сделках, компьютерных программах или сведениях о клиентах.
16. Убытки, понесенные Страхователем в результате механических повреждений, недостатков проектирования и сборки, скрытых дефектов, износа и естественного старения, постепенного разрушения, электрических неисправностей, 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.
17. Прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате мошеннической подготовки, внесения изменений или уничтожения компьютерных программ за исключением случаев, указанных в Страховых покрытиях 2, 3 и 4.
18. Убытки, понесенные Страхователем в результате ввода электронных данных в санкционированный терминал системы электронных переводов или коммуникационной системы клиента самим клиентом или другим лицом, имеющим официальный доступ к механизму авторизации клиента.
19. Убытки, понесенные Страхователем из-за содержащихся в серийных компьютерных программах элементов, мошеннически
12. Loss resulting directly or indirectly from
- (a) written instructions or advices, or
 - (b) telegraphic or cable instructions or advices, or
 - (c) instructions or advices by voice over telephone, unless such instructions are covered under Insuring Agreement 8, or
 - (d) Telefacsimile instructions or advices unless said Telefacsimile instructions or advices are covered under Insuring Agreements 5, 6 or 7.
13. Loss resulting directly or indirectly from forged, altered or fraudulent negotiable instruments, securities, documents or written instruments used as source documentation in the preparation of Electronic Data or manually keyed in a data terminal.
14. Loss of negotiable instruments, securities, documents or written instruments except as converted to Electronic Data and then only in that converted form.
15. Loss resulting directly or indirectly from the accessing of any confidential information including but not limited to trade secret information, computer programs or customer information.
16. Loss resulting from mechanical failure, faulty construction, error in design, latent defect, wear or tear, gradual deterioration, electrical disturbance, Electronic Data Processing Media failure or breakdown or any malfunction or error in programming or errors or omissions in processing.
17. Loss resulting directly or indirectly from the fraudulent preparation, fraudulent modification, alteration or destruction of Electronic Computer Programs unless covered under Insuring Agreements 2,3 or 4.
18. Loss by reason of the input of Electronic Data at an authorised electronic terminal of an Electronic Funds Transfer System or a Customer Communication system by a customer or other person who had authorised access to the customer's authentication mechanism.
19. Loss resulting from fraudulent features contained in Electronic Computer Programs developed for sale to or that are sold to multiple customers at the time

введенных в эти программы до их приобретения у продавца или консультанта.

of their acquisition from a vendor or consultant.

20. Прямые или косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате внесения в его системы компьютерных вирусов, за исключением случаев, указанных в Страховом покрытии 4.

20. Loss resulting directly or indirectly from any Computer Virus unless covered under Insuring Agreement 4.

21. Любой убыток:

- (a) понесенные Страхователем до ретроактивной даты, включая убытки, вызванные действиями, сделками или событиями, произошедшими или начавшимися до ретроактивной даты; или
- (b) обнаруженные ранее срока начала действия Полиса; или
- (в) обнаруженные после окончания срока действия Полиса; или
- (г) о которых был уведомлен предыдущий страхователь.

21. Any loss

- (a) sustained prior to the Retroactive Date or any loss involving any act, transaction, or event which occurred or commenced prior to the Retroactive Date, or
- (b) discovered prior to the inception date of the Policy Period stated in the Schedule, or
- (c) discovered subsequent to the termination of the Policy, or
- (d) notified to a prior insurer.

22. Прямые и косвенные убытки, понесенные Страхователем в связи с использованием телефонной банковской системы, согласованным или несогласованным использованием частной информации, процессоров голосовой почты, автоматических операторов звонков или компьютерной системы, используемой для направления и маршрутизации телефонных звонков в коммутируемой сети, за исключением случаев, указанных в п. (с) Страхового покрытия 1.

22. Loss resulting directly or indirectly from a Telephone Banking System or from or arising out of the authorised or unauthorised use of a private branch exchange, voice mail processor, automated call attendant or a computer system with a similar capacity used for the direction or routing of telephone calls in a voice communications network or a cellular phone system, unless covered under Insuring Agreement 1(c).

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1. СОПУТСТВУЮЩИЙ ПОЛИС

Полис страхования от электронных и компьютерных преступлений является сопутствующим к полису комплексного страхования банков (Bankers Blanket Bond) и предназначен для покрытия убытков, понесенных в результате совершения преступлений, связанных с компьютерными системами Страхователя (как более подробно оговорено в тексте Оговорок), которые не покрываются пакетом комплексного страхования банков. Так как некоторые Страховщики, подписывающие полис страхования от электронных и компьютерных преступлений, могут также подписывать полис комплексного страхования банков в виде основного, дополнительного (excess) страхования, а также других форм страхования или перестрахования и т.к. они не намерены увеличивать или дублировать страховое покрытие Страхователя, данный полис не может быть полисом дополнительного (excess) покрытия или со-страхования.

2. ДОВЕРЕННЫЕ ЛИЦА

Убытки, понесенные доверенным лицом Страхователя, организованным им для выполнения каких-либо действий в сфере своих деловых интересов и состоящим исключительно из его сотрудников, рассматриваются в рамках договора страхования как убытки, понесенные самим Страхователем.

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОФИСЫ, КОНСОЛИДАЦИИ, СЛИЯНИЯ, ПРИОБРЕТЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ ДРУГИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

При открытии Страхователем в течение действия Полиса новых офисов или филиалов (не используя при этом пути консолидации, слияния, покупки или других форм приобретения активов других

GENERAL CONDITIONS:

1. COMPANION POLICY

The Electronic and Computer Crime Policy is designed to be a companion policy to the Insured's Bankers Blanket Bond and is intended to provide coverage for computer related crime as defined in the Insuring Agreements which is not covered under the Insured's Bankers Blanket Bond. Since certain Underwriters who are underwriting the Electronic and Computer Crime Policy may also be underwriting the Insured's Bankers Blanket Bond by either primary insurance, excess insurance or other contributing insurance or reinsurance and since it is their intention not to increase or double up their coverage to the Insured it is agreed that this Policy will not be deemed to be excess or co-insuring coverage.

2. NOMINEES

Loss sustained by any nominee organised by the Insured for the purpose of handling certain of its business transactions and composed exclusively of its officers, clerks or other employees shall, for all the purposes of this Policy, be deemed to be loss sustained by the Insured.

3. ADDITIONAL OFFICES, CONSOLIDATION, MERGER OR PURCHASE BY THE INSURED OF ANOTHER BUSINESS

If the Insured shall, during the Policy Period, establish any new branch offices, or add to the Insured's computer system, other than by merger or consolidation with, or purchase or other acquisition

предприятий), приобретении новых компьютерных систем, эти офисы и филиалы, а также дополнения к компьютерным системам автоматически со дня открытия (приобретения) подпадают под страховое покрытие в соответствии с настоящим полисом без обязательного уведомления Страховщиков или уплаты дополнительной премии за оставшийся период страхования.

Если в течение периода страхования Страхователь осуществит операции слияния, консолидации, покупки или приобретения в любой другой форме активов другого предприятия, данный полис будет обеспечивать страховое покрытие по убыткам, которые:

(а) произошли или впоследствии произойдут в любом филиале или офисе; или

(б) возникли или впоследствии возникнут из активов, обязательств или других потенциальных рисков, приобретенных Страхователем в результате такого слияния, консолидации, покупки или приобретения в другой форме, лишь в том случае, если Страхователь:

(i) уведомит Страховщика в письменной форме до даты вступления сделки в силу о таком слиянии, консолидации, покупке или приобретении; и

(ii) оперативно предоставит Страховщику

необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется; и

(iii) получить письменное согласие Страховщика на расширение действия настоящего Полиса в отношении слияния, консолидации, покупки или приобретения; и

(iv) уведомит Страховщиков в письменной форме о своем согласии с предложенными ими условиями

страхового покрытия после слияния, консолидации, покупки или приобретения; и

(v) уплатит Страховщикам дополнительную премию.

Невыполнение Страхователем условий подпункта (i) или невыполнение условий подпункта (iv) рассматривается как решение Страхователя не продолжать страхование.

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

4. СМЕНА КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ

(а) Ликвидация и т.д.

В случае ликвидации Страхователя, добровольной или принудительной, или назначения, внешнего арбитражного управляющего или временной администрации, или достижения договоренности с кредиторами; или установления контроля за деятельностью Страхователя правительством или назначенными государственными органами лицами, страховое покрытие немедленно теряет силу, и любые убытки, впоследствии обнаруженные и сообщенные Страховщику, не возмещаются.

Если ликвидация или другие вышеперечисленные изменения произошли в филиале Страхователя, название которого

of the assets of another business, such branch offices or addition to the Insured's computer system shall be automatically covered hereunder from the dates of their establishment, without the requirement of notice to the Underwriters or the payment of additional premium for the remainder of the Policy Period.

In the event that the Insured shall during the Policy Period merge or consolidate with, or purchase, or otherwise acquire, the assets of another business, this Policy shall not afford any coverage of any kind for loss which either:

(a) has occurred or may subsequently occur in any offices or premises; or

(b) has arisen or may arise out of the assets or liabilities or other exposures

acquired by the Insured, as the result of such merger, consolidation, purchase or acquisition unless the Insured shall:

(i) give written notice to the Underwriters, prior to the effective date, of such merger, consolidation, purchase or acquisition, and

(ii) promptly provide the Underwriters with all such further information as the Underwriters may require, and

(iii) obtain the written consent of the Underwriters to extend the coverage provided by this Policy in respect of such merger, consolidation, purchase or acquisition, and

(iv) give written notice to the Underwriters of its agreement to the terms and conditions of coverage which are required by the Underwriters consequent upon such merger, consolidation, purchase or acquisition, and

(v) pay to the Underwriters any additional premium.

Failure to give notice to the Underwriters in accordance with paragraph (i) above or failure of the Insured to notify the Underwriters of its agreement in accordance with paragraph (iv) above shall be an election by the Insured not to continue coverage.

Notification to the Underwriters, as herein required, shall not have been accomplished unless provided by the Insured in writing and acknowledged in writing by the Underwriters.

4. CHANGE OF CONTROL OF THE INSURED

(a) Liquidation, etc.

In the event of the liquidation of the Insured, either voluntary or compulsory, or the appointment of a Receiver or Manager, or the entering into of any Scheme of Arrangement or composition with creditors, or the control of the Insured being taken over by any Government or by officials appointed by a Government or Governmental Authority or Agency, then this Policy shall immediately cease to afford any coverage or any kind for loss subsequently discovered and notified to the Underwriters.

In the event of the liquidation, etc., as aforesaid, of any subsidiary of the Insured named in the Proposal Form and the Schedule, then this Policy shall immediately cease to afford any coverage of any kind for loss

указано в Заявлении, то страховое покрытие теряет силу только в отношении впоследствии обнаруженных убытков от этого филиала.

(б) Изменение активов или доли собственности

Страхователь должен незамедлительно проинформировать Страховщика о любом случае консолидации, слияния с другим юридическим лицом, а также при приобретении, переуступке прав собственности, передаче, залоге или продаже имущества или акций, которое влечет за собой изменения в правах собственности или управлении Страхователя. Согласно настоящим Основным Условиям под управлением понимается возможность определять политику и вопросы практического руководства предприятием Страхователя через участие в акционерном капитале. Изменением в составе владельцев голосующих акций считаются случаи, когда в руках одного держателя акций или аффилированной группы акционеров концентрируется десять и более процентов акций, дающих право голоса.

В качестве обязательного условия продления настоящего Полиса Страхователь обязан:

- (i) уведомить Страховщиков в письменной форме о данном факте в течение 30 дней с момента изменения в управлении; и
- (ii) оперативно предоставить Страховщикам необходимую дополнительную информацию в случае, если она ему потребуется; и
- (iii) получить письменное согласие Страховщиков на продолжение всего Полиса или его отдельных положений; и
- (iv) в течение 10 дней с момента получения от Страховщиков Полиса с внесенными в него необходимыми изменениями, уведомить их в письменной форме о своем согласии с предложенными условиями; и
- (v) уплатить Страховщикам дополнительную премию.

Невыполнение Страхователем условий подпункта (б)(i) и подпункта (б)(iv) рассматривается как решение Страхователя не продолжать страхование.

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

5. ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

(а) Если покрытие по полису получают два или более Страхователей, то первый из названных в полисе будет представлять всех Страхователей. Выплата Страховщиками первому Страхователю возмещения за убытки, понесенные любым Страхователем, полностью освобождает Страховщиков от дальнейшей ответственности по этим убыткам. Если первый Страхователь прекращает покрытие по полису, то тогда первым Страхователем становится следующий из списка Страхователей.

(б) Имеющиеся сведения или факты, обнаруженные каким-либо Страхователем, считаются общими для всех Страхователей из списка в отношении всех положений Полиса.

(в) Ответственность Страховщиков за убытки, понесенные всеми Страхователями, не может превышать суммы ответственности Страховщика,

subsequently discovered and notified to the Underwriters which arose in any manner from such subsidiary.

(b) Change of Assets or Share Ownership

The Insured shall immediately advise the Underwriters of any consolidation or merger with another business entity or any purchase, assignment, transfer, pledge or sale of assets or shares occasioning any change in ownership or control. As used in this General Condition, control means the power to determine the management or policy of a controlling holding company of the Insured by virtue of voting share ownership. A change in ownership of voting shares which results in direct or indirect ownership by a shareholder or an affiliated group of shareholders of twenty percent (10%) or more of such shares shall be presumed to result in a change of control for the purposes of the required notice.

As a condition to continuation of this Policy, the Insured shall:

- (i) give written notice to the Underwriters within thirty (30) days of the event, and
- (ii) promptly provide the Underwriters with all such further information as the Underwriters may require, and
- (iii) obtain the written consent of the Underwriters to continue some or all of the coverage provided by this policy, and
- (iv) give written notice within ten (10) days to the Underwriters of its agreement to the terms and conditions which are required by the Underwriters consequent upon such change, and
- (v) pay to the Underwriters any additional premium.

Failure to give notice to the Underwriters in accordance with paragraph (b)(i) above or failure of the Insured to notify the Underwriters of its agreement in accordance with paragraph (b)(iv) above shall be an election by the Insured not to continue coverage.

Notification to the Underwriters, as herein required, shall not have been accomplished unless provided by the Insured in writing and acknowledged in writing by the Underwriters.

5. JOINT INSURED

(а) If two or more Insureds are covered under this Policy, the first named Insured shall act for all Insureds. Payment by Underwriters to the first named Insured of loss sustained by any Insured shall fully release Underwriters on account of such loss. If the first named Insured ceases to be covered under this Policy, the Insured next named shall thereafter be considered as the first named Insured.

(b) Knowledge possessed or discovery made by any Insured shall constitute knowledge or discovery by all Insureds for all purposes of this Policy.

(c) The liability of Underwriters for a loss or losses sustained by all Insureds shall not exceed the amount for which Underwriters would have been liable had all such loss or losses been

если бы убытки были понесены одним Страхователем.

(г) Страховщики не несут ответственности за убыток, понесенный одним Страхователем в пользу других Страхователей.

(д) Настоящим согласовано, что страхование по настоящему Полису осуществляется только в пользу первого Страхователя. Никто, кроме названного Страхователя, не имеет никаких прав по настоящему Полису.

6. ЮРИДИЧЕСКИЕ И СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ

Страховщики компенсируют судебные и прочие юридические расходы, целесообразно и разумно понесенные Страхователем, с предварительным письменным на то согласием Страховщиков, при защите в каком-либо судебном разбирательстве или судебном процессе по иску против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками, однако оплата таких расходов Страховщиком приводит к соответствующему сокращению агрегатного лимита покрытия и подлимита покрытия по соответствующему покрываемому страхованием убытку, в соответствии с п. 8 раздела "Основные Условия".

В случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками Страхователь должен немедленно информировать Страховщиков о любом таком иске или судебном процессе и по требованию Страховщиков предоставить ему копии всех заявлений (истца и ответчика) и других документов судебной процедуры.

Если в судебном разбирательстве рассматривается несколько оснований для предъявления иска, и убытки по некоторым из них (в том числе включая без ограничений последующие убытки, карательные штрафные санкции и другие убытки не компенсационного характера) не покрываются по настоящему полису, то Страхователь сам несет юридические расходы по защите от таких предполагаемых оснований для предъявления исков.

Если общая сумма убытка Страхователя больше, чем компенсация, выплачиваемая по настоящему Полису, или применяется франшиза, то ответственность Страховщиков по компенсации судебных и прочих юридических расходов ограничена такой долей юридических расходов, понесенных и оплаченных Страхователем или Страховщиками, которая равна отношению размера компенсации по убытку к полной сумме убытка. Такая пропорциональная сумма применяется для соответствующего сокращения агрегатного лимита ответственности.

Страховщики имеют право не возмещать Страхователю юридические расходы до вынесения окончательного решения по иску или урегулирования любого спора или судебного процесса.

Страховщики не обязаны в случае предъявления иска или начала судебного процесса против Страхователя в отношении действий или событий, связанных с покрываемыми настоящим страхованием убытками, с письменного согласия Страхователя принимать участие в юридической защите интересов Страхователя от его имени и через выбранных Страховщиками юридических представителей. Страхователь должен предоставить Страховщикам всю необходимую информацию и оказывать всю

поддержку, которую он может оказать, и которая будет

(d) Underwriters shall not be liable for loss sustained by one Insured to the advantage of any other Insured.

(e) It is agreed that the Insurance granted herein shall be for the exclusive benefit only of the first named Insured herein, and that in no event shall anyone other than said Insured have any right of action under this Policy.

6. LEGAL FEES AND LEGAL EXPENSES

The Underwriters shall indemnify the Insured against reasonable legal fees and legal expenses incurred and paid by the Insured without the prior approval of the Underwriters in the defence of any suit or legal proceeding brought against the Insured, with respect to which the Insured establishes that the act or acts which have been committed, or the events which have occurred, would entitle the Insured to recover under this Policy. Legal fees and legal expenses paid by the Underwriters in defending any suit or legal proceeding shall be applied subject to General Condition No. 8 to the reduction of the Aggregate Limit of Indemnity and the Sub-Limit for the applicable Insuring Clause.

The Insured shall promptly give notice to the Underwriters of the institution of any suit or legal proceeding referred to above and at the request of the Underwriters shall furnish them with copies of all pleadings and other papers therein.

If multiple causes of action are alleged in any such suit or legal proceeding some of which causes of action, if established against the Insured, would not constitute a collectible loss under this Policy, including without limitation claims for punitive, consequential or other non-compensatory damages then the Insured shall bear at its own expense the legal fees and legal expenses incurred in the defence of such alleged causes of action.

If the amount of the Insured's loss is greater than the amount recoverable under this Policy, or if a Deductible is applicable, or both, the liability of the Underwriters under the first paragraph of this General Condition is limited to the proportion of the legal fees and legal expenses incurred under his Policy bears to the total of such amount plus the amount which is not so recoverable. Such prorated amount shall be applied in reduction of the Aggregate Limit of Indemnity and the Sub-Limit for the applicable Insuring Clause.

The Underwriters shall not be liable to indemnify the Insured for legal fees and legal expenses until after final judgement or settlement of any suit or legal proceeding.

The Underwriters are not obligated to conduct the defence of such suit or legal proceeding referred to in the first paragraph of this General Condition. At the Underwriters' election the Insured shall permit the Underwriters to conduct the defence of such suit or legal proceeding, in the Insured's name, through legal representatives of the Underwriters' selection. The Insured shall give all reasonable information and assistance that the Underwriters shall deem necessary to the defence of such suit or legal proceeding.

Legal fees and legal expenses paid by the Underwriters in defending any suit or legal

возможную помощь для осуществления такой защиты. Сумма юридических и судебных издержек, оплаченных Страховщиками, вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответствующего подлимита.

В случае, если сумма расходов, понесенных Страховщиками при защите интересов Страхователя, превысит долю юридических расходов, возмещаемую по договору страхования, Страхователь обязан незамедлительно возместить Страховщикам сумму, потраченную им свыше такой доли.

Страхователь не может необоснованно отказываться от исполнения обязательств по договоренностям, достигнутым Страховщиками от его имени в процессе юридической защиты.

7. ОБНАРУЖЕНИЕ И УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКЕ

В качестве условия получения возмещения по Полису Страхователь должен как можно раньше, но в любом случае в течение 30 дней с момента обнаружения любого убытка, который может привести к возникновению претензии по полису, известить об этом Страховщиков в письменной форме. Причем 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 настоящему страхованию; имеет или не имеет Страхователь на этот момент достаточную информацию для доказательства того, что данный ущерб попадает под покрытие в соответствии с условиями страхования; известны или нет конкретные обстоятельства и размер убытка.

Временем обнаружения убытка также считается момент, когда Страхователь получает сообщение о фактических или потенциальных претензиях, вследствие которых на него возлагается ответственность перед третьими лицами, покрываемая по Полису, при этом не важно, известны ли конкретные обстоятельства этих событий и размер ответственности.

Убыток или убытки, обнаруженные Страхователем, относящиеся к ошибкам его сотрудников или иных лиц, или в которых такие лица обвинены или вовлечены, должны рассматриваться как один убыток.

8. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

(a) Суммарный размер ответственности Страховщиков по убытку или всем убыткам, обнаруженным в период действия Полиса (согласно п. 3 раздела "Основные положения"), включая судебные расходы и пошлины, не может превышать размер агрегатного лимита возмещения, установленного в п. 7 раздела "Основные положения", вне зависимости от размера одного убытка или всех убытков. Подлимиты, установленные по отдельным Страховым покрытиям являются составной частью агрегатного лимита и суммарная ответственность Страховщиков за все убытки, включая судебные расходы и пошлины, касающиеся положений определенных Оговорок, ограничивается размером подлимита, установленного по этому Страховому покрытию, вне зависимости от размера одного убытка или всех убытков. В случае оплаты какого-либо убытка в рамках

proceeding shall be applied to the reduction of the Aggregate Limit of Indemnity and the Sub-Limit for the applicable Insuring Clause.

If having elected to defend the Underwriters pay legal fees and legal expenses in excess of their proportionate share of such fees and expenses the Insured shall promptly reimburse the Underwriters for such excess.

The Insured shall not unreasonably withhold consent to a settlement by the Underwriters of any suit or legal proceeding.

7. NOTIFICATION AND DISCOVERY OF LOSS

As a condition precedent to its right to be indemnified under this Policy, the Insured shall, as soon as possible and in any event within thirty (30) days after discovery by the Insured of any loss hereunder, give written notice thereof to the Underwriters.

For the purposes of this Policy, discovery is deemed to occur at the time when the Insured first becomes aware of facts which would cause a reasonable person to believe that a loss of the kind covered by this Policy has been or will be incurred, regardless of when the acts, transactions or events causing or contributing to such loss occurred, and regardless of whether the Insured's knowledge is sufficient at such time to prove that such loss meets the terms and conditions of this Policy, and even though the specific circumstances or amount of loss may not then be known.

Discovery is also deemed to occur when the Insured receives notice of an actual or potential claim in which it is alleged that the Insured is liable to a third party under circumstances which, if true, might constitute a loss of a type covered by this Policy, even though the specific circumstances or amount of loss may not then be known.

All loss or losses discovered by the Insured which are attributable to the acts of omissions of one person, whether or not an Employee, or in which such person is concerned or implicated, shall be deemed to be one loss.

8. LIMIT OF INDEMNITY

(a) The total liability of the Underwriters for all loss or losses discovered during the Policy Period set forth in Item 3 of the Schedule of this Policy and including legal fees and legal expenses is limited to the Aggregate Limit of Indemnity stated in Item 7 of the Schedule of this Policy irrespective of the total amount of such loss or losses. The Sub-Limit of any applicable Insuring Clause is part of and not in addition to the Aggregate Limit of Indemnity and the total liability of the Underwriters for all losses, including legal fees and legal expenses, concerning any such Insuring Clause with a Sub-Limit is limited to the amount of the Sub-Limit, irrespective of the total amount of such loss or losses.

The Aggregate Limit of Indemnity shall be reduced by the amount of any payment made under this Policy. Upon exhaustion of the

настоящего Полиса размер выплаченного страхового возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности. Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то Страховщики не несут ответственности за:

- (i) возмещение любого убытка или убытков Страхователя по данному Полису,
 - (ii) возмещение юридических, судебных пошлин и издержек Страхователя,
 - (iii) юридическую защиту интересов Страхователя.
- При этом после получения уведомления от Страховщиков о том, что агрегатный лимит исчерпан, Страхователь принимает на себя всю ответственность по своей дальнейшей юридической защите.

(б) Кроме того, что агрегатный лимит ответственности уменьшается, уменьшается и подлимит, установленный по соответствующему Страховому покрытию (ям), указанный в п. 7 раздела "Основные положения" на сумму соответствующей выплаты. Если подлимит, установленный по определенному Страховому покрытию, исчерпан - Страховщики не несут ответственности за:

- (i) возмещение любого убытка или убытков Страхователя, произошедших согласно условий определенного Страхового покрытия по данному Полису;
 - (ii) возмещение юридических, судебных пошлин и издержек Страхователя, связанных с убытками, произошедшими согласно условий определенного Страхового покрытия;
 - (iii) юридическую защиту интересов Страхователя.
- При этом после получения уведомления от Страховщиков о том, что агрегатный лимит исчерпан, Страхователь принимает на себя всю ответственность по своей дальнейшей юридической защите.

Если по причине выплат сумма агрегатного лимита ответственности стала меньше суммы любого подлимита, указанного в п. 7 раздела "Основные положения", то сумма такого подлимита должна быть уменьшена соответственно так, чтобы сумма подлимита, включая судебные издержки и расходы, не превышала суммы, оставшейся по агрегатному лимиту ответственности.

Агрегатный лимит ответственности и любой подлимит не подлежат ни полному, ни частичному восстановлению за счет платежей, полученных Страховщиками в виде регресса, за исключением случаев, когда такое возмещение получено Страховщиками в течение периода, указанного в п. 3 раздела "Основные условия" или в течение 12 календарных месяцев после завершения этого периода.

В случае, если убыток, понесенный Страхователем, попадает под покрытие сразу по нескольким Страховым покрытиям, то максимальный размер компенсации в этом случае не должен превышать максимальный размер подлимита, оставшегося по какому-либо из этих Страховых покрытий.

(в) Утерянные ценные бумаги: если убыток, связанный с ценными бумагами, урегулирован по полису

Aggregate Limit of Indemnity by such payments the Underwriters shall have no further liability:

- (i) to indemnify the Insured under any Insuring Clause(s) of this Policy for any loss or losses,
 - (ii) to indemnify the Insured for any legal fees and legal expenses, or
 - (iii) to continue the defence of the Insured in the event that the Underwriters elected to conduct the defence of any suit or legal proceedings. Upon notice by the Underwriters to the Insured that the Aggregate Limit of Indemnity has been exhausted, the Insured shall assume all responsibility for its defence at its own cost.
- (b) In addition to the Aggregate Limit of Indemnity being reduced, the Sub-Limit of any applicable Insuring Clause(s) stated in Item 7 of the Schedule shall be reduced by the amount of any payment made in connection with said Insuring Clause(s). Upon exhaustion of the Sub-Limit applicable to said Insuring Clause(s) by such payments the Underwriters shall have no further liability:
- (i) to indemnify the Insured under said Insuring Clause(s) of this Policy for any loss or losses, and
 - (ii) to indemnify the Insured for any legal fees and legal expenses incurred in connection with said loss or losses or in connection with said Insuring Clause(s),
 - (iii) to continue the defence of the Insured in the event of the Underwriters' election to conduct the defence of any suit or legal proceeding in connection with said loss or losses. Upon such notice by the Underwriters to the Insured that the Sub-Limit has been exhausted, the Insured shall assume all responsibility for its defence at its own cost.

If by reason of payments made under this Policy the Aggregate Limit of Indemnity is reduced to an amount less than the amount stated for any Sub-Limit in Item 7 of the Schedule of this Policy, then the amount of any such Sub-Limit shall be reduced accordingly so that the total amount available under any Sub-Limit for any loss or losses, including legal fees and legal expenses, do not exceed the reduced amount remaining available under the Aggregate Limit of Indemnity.

The Aggregate Limit of Indemnity and any Sub-Limit shall not be reinstated in whole or in part by any recovery effected subsequent to any payment made under this Policy, unless such recovery is actually received by Underwriters during the period stated in Item 3 of the Schedule or within twelve (12) calendar months thereafter.

If a loss is covered under more than one Insuring Clause the maximum amount payable with respect to such loss shall not exceed the largest amount remaining available under any one applicable Insuring Clause.

(c) Lost Securities: In the event that a loss of a

страхования ценных бумаг или иному соглашению о выплате возмещения, то такой убыток, хотя он и не оплачивается Страховщиками согласно п. 12(г) раздела "Основные Условия", не должен влиять на уменьшение агрегатного лимита ответственности или любого подлимита. Однако, оплата такого убытка Страховщиками по полису страхования ценных бумаг или иному соглашению о выплате возмещения, должна рассматриваться как оплата убытка по настоящему Полису.

Исчерпание или уменьшение агрегатного лимита ответственности или любого подлимита не должны влиять на обязательства Страховщиков, связанные с полисом по страхованию ценных бумаг или соглашением о выплате возмещения, которые вступили в действие до момента, когда произошло уменьшение агрегатного лимита ответственности или подлимита.

9. ДОКАЗАТЕЛЬСТВО УБЫТКА

В течение 6 месяцев с момента обнаружения убытка Страхователь обязан представить Страховщикам документы, заверенные его финансовым директором или Главным бухгалтером и однозначно подтверждающие факт убытка, а также другую необходимую информацию, причем Страхователь обязан сам собрать и предъявить доказательства того, что он понес убыток 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.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Страховое возмещение выплачивается Страхователю в соответствии с условиями Договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя о возмещении ущерба, документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового события, характера и размер ущерба, документов, подтверждающих размер ущерба, страхового акта и калькуляции ущерба.

Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение десяти банковских дней после подписания сторонами Акта о страховом случае. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ

В случае, если после завершения собственного расследования Страховщики откажутся оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, подпадает под покрытие в рамках данного договора, то по требованию Страхователя спор рассматривается в соответствии с юрисдикцией Российской Федерации.

Судебное разбирательство производится с лицами, указанными в разделе "Основные положения", которые являются лицами, уполномоченными Страховщиками для ведения подобных дел. В случае возбуждения судебной процедуры против любого из

security is settled through the use of a lost securities bond or indemnity agreement pursuant to General Condition 12(d), such loss, to the extent that during the Policy Period the Underwriters are not called upon to pay under said lost securities bond or indemnity agreement, shall not reduce the Aggregate Limit of Indemnity or any Sub-Limit remaining for the payment of any loss or losses. However, any payment by the Underwriters of such loss or under such lost securities bond or indemnity agreement shall be deemed to be a payment under this Policy.

The exhaustion or reduction of the Aggregate Limit of Indemnity or any Sub-Limit shall not affect the Underwriters' obligations in connection with any lost securities bond or indemnity agreement issued prior to the exhaustion or reduction of the Aggregate Limit of Indemnity or any applicable Sub-Limit.

9. PROOF OF LOSS

Within six months of discovery of loss, the Insured shall furnish affirmative proof of loss to the Underwriters, in writing, duly certified by the chief financial officer or chief accountant of the Insured together with full particulars. The onus of proof is upon the Insured in preparing its proof of loss with respect to a loss for which claim is made under any Insuring Clause to establish that such loss directly resulted from the insured peril and not from economic conditions or other contributing causes.

10. ORDER OF INDEMNITY PAYMENTS

The payment of indemnity is conducted in accordance with the terms of the **Insurance policy** and on the basis of the Insured's written notification of the claim, evidence supporting the fact of the insured event, the nature and amount of loss, insurance act and calculation of the amount of loss.

The indemnity is paid within ten banking days after signing of the Act of Insurance claim by all parties

The insurance payment is made in rubles at the exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation established for the respective currency on the date of payment (transfer).

11. LEGAL PROCEEDINGS FOR RECOVERY OF LOSS

If the Underwriters, after completing their investigation, do not pay a loss for which the Insured believes the terms, conditions and other provisions of this Policy entitle it to recover hereunder, the Underwriters at the request of the Insured, shall submit to the jurisdiction of any court of competent jurisdiction of the Russian Federation.

Service of process in any such legal proceedings shall be made upon the person(s) named in the Schedule who are duly authorised to accept Service of Process on behalf of the Underwriters.

Страховщиков, другие Страховщики должны подчиниться принятому судом, в т.ч. апелляционным, окончательному решению.

Судебное разбирательство по поводу возмещения убытка по настоящему полису должно возбуждаться не ранее, чем через три месяца с момента представления Страхователем в соответствии с п. 9 раздела "Основные условия" доказательств убытка, и не позднее двух лет с момента обнаружения убытка.

Если указанный двухлетний срок исковой давности не будет соответствовать законодательству, регулирующему действие Полиса, этот период изменяется таким образом, чтобы соответствовать минимальному периоду, предусмотренному действующим законодательством.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УБЫТКОВ

(а) Расчет

При расчете суммы, резервируемой по данному Полису для выплаты любого убытка, должны учитываться деньги, поступающие из любого источника, связанного с причиной по которой заявлен убыток, включая проценты по капиталу, проценты, дивиденды, комиссионные вознаграждения и иные подобные поступления. Эти деньги должны вычитаться из сумм, фактически уплаченных, авансированных, изъятых или утерянных иных образом.

(б) Деньги

Стоимость любой иностранной валюты, в которой был заявлен убыток, определяется в соответствии с рыночным курсом на последний рабочий день, предшествующий дню обнаружения убытка. Если нет возможности определить рыночный курс, то курс устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиками или по решению арбитражного суда.

(в) Франшиза

Если по полису установлена франшиза или остающийся агрегатный лимит ответственности (п. 7 "Декларации") Страховщика по полису не достаточен для компенсации утери Страхователем ценных бумаг, ответственность Страховщика по полису будет ограничена восстановлением (выдачей дубликатов) такого количества ценных бумаг, стоимость которых равняется действующему подлимиту по соответствующему Страховому покрытию.

(г) Утерянные ценные бумаги

В случае возникновения претензии по убытку, связанному с ценными бумагами, Страхователь, согласно изложенных ниже условий, должен сделать попытку заменить утерянные ценные бумаги гарантийным письмом. Если заменить утерянные ценные бумаги гарантийным письмом невозможно, Страхователь, по предварительному согласованию со Страховщиками, должен получить возмещение по полису страхования ценных бумаг для того, чтобы заказать изготовление дубликатов ценных бумаг.

(д) Носители электронных данных

In such legal proceedings instituted against any one of the Underwriters, the other Underwriters shall abide by the final judgement of such Court or of any Appellate Court in the event of appeal.

Legal proceedings for recovery of loss hereunder shall not be brought until after three months from the Insured furnishing proof of loss, as stated in General Condition No. 9, and not later than two years from the discovery of such loss.

If the said two year limitation period is prohibited by any law controlling the construction of this Policy, such limitation shall be deemed to be amended so as to equal the minimum limitation period permitted by such law.

12. BASIS OF VALUATION

(a) Computation

In determining the amount of collectible under this Policy for any loss, all money received from any source whatsoever in connection with any matter from which a claimed loss has arisen, including payments and receipts of principal, interest, dividends, commissions and the like, whenever received, shall be deducted from the amount actually paid out, advanced, taken or otherwise lost. The value of all property received from any source whatsoever in connection with any matter from which a claimed loss has arisen, whenever received, shall likewise be deducted from the Insured's claimed loss.

(b) Funds

The value of any foreign funds or currencies for the loss of which a claim shall be made, shall be determined by their closing market value on the last business day prior to the date of discovery of the loss. If there is no market price or value for the same on such day, then the value shall be as agreed between the Insured and then Underwriters or in default thereof by arbitration.

(c) Deductible

If this Policy is subject to a Deductible, or the aggregate Policy Limit in Item 7 of the Schedule remaining for the payment of any loss or losses is not sufficient to indemnify the Insured in full for the loss of securities for which claim is made hereunder, the liability of the Underwriters under this Policy is limited to the restoration (by means of issued duplicates) of as many such securities as have a value equal to the applicable sublimit under the relevant Insuring Clause of this Policy.

(d) Lost Securities

In the event of a claim in respect of a loss covered under this Policy of securities, the Insured shall, subject to the conditions stated below, first attempt to replace the lost securities by use of a letter of indemnity issued by it. In the event the Insured is unable to replace the lost securities by a letter of indemnity, the Insured shall, subject to the Underwriters' prior consent, secure a lost

В случае утраты или повреждения носителей электронных данных, используемых Страхователем в своей работе, Страховщики несут ответственность по данному полису только за те носители электронных данных, которые могут быть заменены носителями сходного типа или качества. При этом ответственность Страховщиков ограничивается стоимостью таких чистых носителей плюс расходы Страхователя по перезаписи или копированию данных на них с учетом применяемого лимита ответственности по полису.

(е) Другое имущество

В случае утраты или повреждения имущества Страхователя, иного, чем деньги, иностранная валюта, ценные бумаги или носители электронных данных, ответственность Страховщиков не превышает действительную денежную стоимость этого имущества. Страховщик может по своему выбору оплатить фактическую стоимость замены или восстановления такого имущества. Разногласия между Страховщиками и Страхователем относительно стоимости имущества или относительно целесообразности ремонта или замены решаются через арбитраж.

(ж) Электронные данные/компьютерные программы

В случае утраты или повреждения электронных данных или компьютерных программ, Страховщики несут ответственность только за те данные и компьютерные программы, которые могут быть заменены другими данными аналогичного типа и качества. При этом ответственность Страховщика ограничивается стоимостью трудозатрат по перезаписи или копированию таких данных с учетом применяемого лимита ответственности по полису.

В случае, если электронные данные не могут быть восстановлены и представляют собой ценные бумаги на электронных носителях или финансовые документы, имеющие стоимость, включая долговые обязательства, тогда размер убытка определяется в соответствии с правилами, оговоренными в пунктах "Утерянные ценные бумаги" и "Другое имущество" данной статьи.

13. СОТРУДНИЧЕСТВО

В качестве условия получения возмещения по полису Страхователь должен полностью сотрудничать со Страховщиками и назначенными им представителями по всем вопросам, связанным с убытком. По требованию Страховщиков в установленное ими время и место Страхователь должен 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. Страхователь также должен передать Страховщику все документы и оказывать

securities bond for the purpose of obtaining the issuance of duplicate securities.

(e) Electronic Data Processing Media

In case of loss of, or damage to, Electronic Data Processing Media used by the Insured in its business, Underwriters shall be liable under this Policy only if such items are actually reproduced by other Electronic Data Processing Media of the same kind or quality and then for not more than the cost of the blank media plus the cost of labour for the actual transcription or copying of data which shall have been furnished by the Insured in order to reproduce such Electronic Data Processing Media, subject, of course, to the applicable Limit of Indemnity.

(f) Other Property

In case of loss of, or damage to, any property other than foreign funds, securities or Electronic Data Processing Media, Underwriters shall not be liable for more than the actual cash value of such property. Underwriters may, at their election, pay the actual cash value of, replace or repair such property. Disagreement between Underwriters and the Insured as to the cash value or as to the adequacy of repair or replacement shall be resolved by arbitration.

(g) Electronic Data/Electronic Computer Programs

In case of loss of Electronic Data or Electronic Computer Programs, Underwriters shall be liable under this Policy only if such Electronic Data or Electronic Computer Programs are actually reproduced by other Electronic Data or Electronic Computer Programs of the same kind or quality and then for not more than the cost of labour for the actual transcription or copying of data or programs which shall have been furnished by the Insured in order to reproduce such Electronic Data or Electronic Computer Programs subject, of course, to the applicable Limit of Indemnity.

However, if such Electronic Data cannot be reproduced and said Electronic Data represents securities, or financial instruments having a value, including Evidences of Debt, then the loss will be valued as indicated in the Securities and Other Property paragraphs of this section.

13. CO-OPERATION

As a condition precedent to its right to be indemnified under this Policy, the Insured shall cooperate fully with the Underwriters and their appointed representatives in all pertaining to any loss notified hereunder. The Insured shall, upon request and at times and places designated by the Underwriters, provide for examination all pertinent records including audit records of its accountants and make available for interview any of its Employees or other persons, to the best of its ability and power. The Insured agrees to execute all papers and render all assistance to secure all rights, title, interest and causes of action as it may have against any person or entity in connection with any loss notified hereunder, and to do nothing to

максимальную помощь для обеспечения права требования в отношении любых юридических и физических лиц, имеющих отношение к наступившему убытку, и не предпринимать каких-либо действий, которые могут помешать осуществлению таких прав.

14. СУБРОГАЦИЯ, ПОЛУЧЕНИЕ ВОЗМЕЩЕНИЯ ОТ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

После получения страхового возмещения Страхователь в соответствии с условиями страхования должен передать Страховщикам все права по взысканию ущерба с третьих лиц.

В случае получения Страхователем компенсации за нанесенный вред от виновных в причинении ущерба третьих лиц эта сумма после вычета понесенных расходов по получению этой компенсации (но без учета административных расходов Страхователя) распределяется в следующем порядке:

- (а) компенсируется в полном объеме та часть убытков Страхователя, которая была не оплачена Страховщиками сверх лимита ответственности (независимо от того, применялась франшиза или нет);
- (б) остаток, если таковой имеется, или вся сумма, если убыток Страхователя не превышает лимита ответственности Страховщиков по Полису и он оплатил его полностью, выплачивается Страховщикам;
- (в) остаток, при его наличии, используется для оплаты той части убытка Страхователя, который не был оплачен Страховщиками ввиду применения франшизы.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Если убыток, покрываемый по настоящему Полису также покрыт другим полисом, то возмещение по данному полису выплачивается Страховщиками (в сумме не превышающей агрегатный лимит ответственности и соответствующий подлимит) только в той части убытка, которая не покрывается другими договорами страхования. Причем в качестве дополнительного страхования возмещение по данному договору страхования не выплачивается до тех пор, пока лимит страхового покрытия по другим договорам страхования, заключенным ранее, не будет исчерпан в результате выплат.

16. ПРАВО НА КОМПЕНСАЦИЮ

Действие Полиса распространяется только на ущерб имуществу, включая электронные данные и их носители, принадлежащее Страхователю, находящееся в его распоряжении, или за которое Страхователь несет юридическую ответственность. Компенсация по Полису выплачивается только тому Страхователю, чье наименование указано в разделе "Основные положения".

17. ФРАНШИЗА/ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТКАХ В ПРЕДЕЛАХ ФРАНШИЗЫ

Страховщики выплачивают страховое возмещение лишь сверх суммы франшизы, указанной в п. 8 раздела "Основные положения". Франшиза применяется к любому и каждому убытку, независимо от их количества, случившимся в течение срока действия Полиса.

Страхователь обязан должным образом и в установленные полисом сроки уведомить Страховщиков о любом убытке, подпадающем под

prejudice such rights or causes of action.

14. SUBROGATION, SALVAGE AND RECOVERY

It is agreed that the Underwriters upon payment of any loss hereunder shall become subrogated to all rights, title, interest and causes of action of the Insured in respect of such loss.

In the case of recovery after payment of any loss hereunder, the amount recovered, after deducting the actual cost of obtaining or making such recovery but excluding the Insured's own labour or establishment costs, shall be applied in the following order:

- (a) to reimburse the Insured in full for the part, if any, of such loss which exceeds the amount of loss paid under this Policy (disregarding the amount of any Deductible applicable).
- (b) the balance, if any, or the entire net recovery if no part of such loss exceeds the amount of loss paid under this Policy, to the reimbursement of the Underwriters.
- (c) finally, to that part of such loss sustained by the Insured by reason of the Deductible specified in the Schedule and/or to that part of such loss covered by any policy(ies) of Insurance of which this Policy is excess.

15. OTHER INSURANCE OR INDEMNITY

It is agreed that in the event of loss, this Policy, insofar as it covers loss also covered by other insurance or indemnity, shall only pay claims (not exceeding the Aggregate Limit of Indemnity or any applicable Sub-Limit) for the excess of the amount of such other insurance or indemnity. As excess insurance this Policy shall not apply or contribute to the payment of any loss until the amount of such other insurance or indemnity shall have been exhausted.

16. OWNERSHIP

This Policy shall apply to loss of property and loss of Electronic Data Processing Media and Electronic Data owned by the Insured, held by the Insured in any capacity or for which the Insured is legally liable. This Policy shall be for the sole use and benefit of the Insured named in the Schedule.

17. DEDUCTIBLE AMOUNT/NOTICE OF LOSS WITHIN DEDUCTIBLE

The Underwriters shall be liable only in excess of the Deductible stated in Item 8 of the Schedule. The Deductible shall apply to each and every loss, irrespective of the number of such losses during the Policy Period.

The Insured shall, in the time and in the manner prescribed in this Policy, give Underwriters notice of any loss of the kind covered by the terms of this Policy, whether or not Underwriters are liable

покрытие по условиям Полиса, независимо от того, должны ли Страховщики оплачивать его. Вместе с уведомлением Страхователь по просьбе Страховщиков должен предоставить им краткое описание убытка.

18. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Настоящий Полис может быть расторгнут как с возвращением, так и без возвращения не заработанной страховой премии:

(а) Немедленно в случае:

(i) любых изменений в управлении Страхователем в соответствии с пунктом 4 (b) раздела "Основные условия";

(ii) неуведомления Страхователем Страховщиков об изменениях в активах либо долях собственности или о других обстоятельствах, описанных в пункте 4 (b) раздела "Основные условия";

(iii) отказа Страховщика продлить действие Полиса после изменения структуры акционерного капитала или изменений в управлении Страхователем в соответствии с пунктом 4 (b) раздела "Основные условия";

(б) Немедленно в отношении покрытия филиалов Страхователя в случае каких-либо изменений в управлении или владении этими филиалами в соответствии с п.4 раздела "Основные условия".

(в) По истечении 30 дней с момента получения Страхователем письменного уведомления от Страховщиков о его решении расторгнуть Полис. Если уведомление было отправлено заказным письмом на юридический адрес главного офиса Страхователя, то датой получения такого уведомления будет считаться дата его отправления.

(г) Немедленно по получении Страховщиками письменного уведомления от Страхователя о его решении расторгнуть договор страхования.

(д) в полдень по стандартному времени той местности, где находится главный офис Страхователя, того дня, который указан в п. 3 раздела "Основные положения" как дата прекращения Полиса. Если договор страхования расторгается в соответствии с пунктами (а) или (д) настоящей главы, то Страховщики обязаны вернуть Страхователю незаработанную часть страховой премии, которая рассчитывается на основе уменьшенной годовой премии. При прекращении полиса Страховщиками в соответствии с пунктом (г) данной статьи - на основе pro-rata, т.е. пропорционально годовой премии.

Действие Полиса прекращается сразу после того, как будет исчерпан агрегатный лимит ответственности в результате оплаты убытка(ов) по договору. В данном случае вся премия считается заработанной.

Действие Полиса в отношении сервисной (процессинговой) компании будет считаться прекращенным:

(а) как только Страхователь, его Член Совета Директоров, Член Правления, должностное лицо или сотрудник узнает о мошеннических действиях, совершенных в любое время партнером, директором, или сотрудником сервисной компании против Страхователя либо любого другого юридического или физического лица (при этом застрахованным остается имущество, перевозимое в этот момент таким лицом);

therefore, and upon the request of Underwriters shall provide a brief statement giving particulars concerning such loss.

18. TERMINATION PROVISIONS

This Policy shall terminate with or without the tender of unearned premium:

(a) immediately upon:

(i) the happening of any of the events relating to a change in control of the Insured as set forth in General Condition No. 4(b);

(ii) the failure by the Insured to notify a change of assets or share ownership or otherwise comply with the terms as set forth in General Condition No. 4(b)

(iii) refusal by the Underwriters to continue coverage following a change in ownership or control as set forth in General Condition No. 4(b).

(b) immediately as to any subsidiary of the Insured upon the happening of any event with regard to such subsidiary relating to a change in control or ownership of such subsidiary relating to a change in control or ownership of such subsidiary as set forth in General Condition No. 4.

(c) thirty (30) days after receipt by the Insured of written notice from the Underwriters of their decision to terminate this Policy. If sent by prepaid registered post and addressed to the Principal Address of the Insured, as stated in the Proposal Form, such notice shall be deemed to have been received when sent.

(d) immediately upon receipt by the Underwriters of a written notice from the Insured of its decision to terminate this Policy.

(e) at noon local standard time at the Principal Address on the expiration date stated in Item 3 of the Schedule.

The Underwriters shall refund any unearned premium computed at short-rate of the Annual Premium if terminated pursuant to paragraph (a) or (e) of this General Condition but pro-rata of the Annual Premium if terminated by the Underwriters as provided in paragraph (d) of this General Condition.

This Policy shall terminate immediately upon exhaustion of the Aggregate Limit of Indemnity by one or more payments of loss hereunder, in which event the premium is fully earned.

This Policy shall be terminated as to any Service Bureau

(a) as soon as any Insured, or director or officer not in collusion with such person, shall learn of

или

б) через 15 дней после получения Страхователем письменного уведомления от Страховщиков о желании прекратить или аннулировать действие Полиса в отношении данной организации.

Расторжение Полиса со Страхователем снимает со Страховщика какую-либо ответственность за убытки, обнаруженные после его расторжения.

19. ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ СЕРВИСНОЙ (ПРОЦЕССИНГОВОЙ) КОМПАНИИ ИЛИ КЛИЕНТА

По настоящему Полису не предусматривается выплата возмещения сервисной (процессинговой) компании или клиенту Страхователя. После того, как Страховщики оплатят Страхователю убытки, понесенные им в результате мошеннических недобросовестных действий, совершенных партнерами, директорами, руководителями или сотрудниками сервисной (процессинговой) компании или его клиента, действующими в одиночку или в сговоре с другими лицами, Страхователь должен передать Страховщикам, или их представителю, свои права в пределах выплаченного ими возмещения на взыскание компенсации с виновных. При этом Страхователь обязан обеспечить Страховщиков всеми документами, необходимыми для реализации таких прав.

20. МОШЕННИЧЕСТВО

Если Страхователь предъявит претензию на компенсацию с целью обмана или мошенничества, то Полис теряет силу, и все претензии по нему считаются недействительными.

21. ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Построение, интерпретация и значение терминов, исключений, ограничений и условий, содержащихся в настоящем Полисе, определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

22. ОГОВОРКА ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ САНКЦИЯХ

Застрахованными, выгодоприобретателями, получателями каких-либо выплат или иных экономических выгод в соответствии с настоящим Полисом не могут являться граждане либо организации:

1. на которых распространяются экономические и/или политические программы санкций против стран, предусмотренные решениями Организации Объединенных Наций / Российской Федерации / Европейского союза / США и/или
2. внесенные в списки лиц, подверженных санкциям (террористы и подозреваемые в террористической деятельности, члены террористических организаций, торговцы наркотиками или незаконные поставщики ядерного, химического или биологического оружия, а также лица, осуществляющие легализацию (отмывание) доходов, полученных преступным путем) со стороны ООН,

any dishonest or fraudulent act committed by any partner, director, officer or employee of any such Service Bureau at any time against the Insured or any other person or entity, without prejudice to the loss of any property then in transit in the custody of such person, or

- (b) fifteen (15) days after the receipt by the Insured of a written notice from Underwriters of their desire to terminate or cancel this Policy as to such person.

Termination of this Policy as to any Insured terminates liability for any loss sustained by such Insured which is discovered after the effective date of such termination.

19. ACTION AGAINST SERVICE BUREAU OR CUSTOMER

This Policy does not afford coverage in favour of any Service Bureau or customer as aforesaid. Upon payment to the Insured by the Underwriters on account of any loss through fraudulent or dishonest acts committed by any of the partners, directors, officers or employees of such Service Bureau or customer whether acting alone or in collusion with others, an assignment of such of the Insured's rights and causes of action as they may have against such Service Bureau or customer by reason of such acts so committed shall, to the extent of such payment, be given by the Insured to the Underwriters, or to one of the Underwriters designated by Underwriters, and the Insured shall execute all papers necessary to secure to the Underwriters, or to one of the Underwriters designated by Underwriters, the rights herein provided for.

20. FRAUD

If the Insured shall make any claim knowing the same to be false or fraudulent, as regards amount or otherwise, this Policy shall become void and all claims thereunder shall be forfeited.

21. INTERPRETATION

The construction, interpretation and meaning of the terms, exclusions, limitations and conditions of this Policy shall be determined in accordance with the law of the Russian Federation.

22. ECONOMIC SANCTIONS CLAUSE

In accordance to the present Policy insureds and beneficiaries of any payments or other economical benefits could not be the following individuals or companies:

1. which are subject to political and/or economical country sanctions, prescribed by United Nations, Russian Federation, European Union, United states and/or
2. announced as designated persons (terrorists and suspected in terrorist activity, members of terrorist organizations, drug dealers or illegal supplier of nuclear, chemical or biological weapons, individuals and companies involved into anti-money laundering activity) by United Nations, Russian Federation, European Union, United States, such as:
 - OFAC Specially Designated Nationals List

Российской Федерации, Европейского союза, США, такие как:

- списки лиц, подверженных санкциям Управления контроля зарубежных активов Казначейства США (OFAC) - SDN lists;
- списки Федеральной службы по финансовому мониторингу (Росфинмониторинг);
- списки Организации Объединенных Наций;
- списки Европейского союза

Настоящее ограничение действует, если указанные санкции (программы санкций), в том числе введенные в течение действия уже заключенного договора, запрещают предоставление страхового покрытия, совершение сделок либо предоставление иным образом экономических выгод таким застрахованным/выгодоприобретателям или получателям выплат.

- SDN lists;

- List of Federal Service on financial monitoring (Rosfinmonitoring);
- United Nations list;
- European Union Politically Exposed Persons list.

The present clause is valid if the abovementioned sanctions (programs of sanctions), including enacted during the validity of the acting contract, prohibit insurance coverage, entering into deals or otherwise provide such insureds/beneficiaries with economical benefits”.