

Договор страхования (Полис) № _____

СТРАХОВАНИЯ ОПЕРАТОРОВ ДАННЫХ И ЗАЩИТЫ ЦИФРОВОГО БИЗНЕСА

Москва

АО СК «Альянс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице, действующего на основании с одной стороны, и

_____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице

_____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор (Полис) о нижеследующем:

В настоящем тексте написанные курсивом и выделенные жирным шрифтом слова и фразы, которым не дано определение, имеют то же значение, что и в Разделе 3 «Определения» Правил страхования операторов данных и защиты цифрового бизнеса АО СК «Альянс» (далее - Правила) от _____.

Настоящий Договор (Полис) должен читаться совместно с Правилами и приложениями / дополнениями к нему (если такие имеются), в которых изложены параметры покрытия, исключения и обязанности **Застрахованных** и **Страхователя**.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору (Полису) Страховщик обязуется за обусловленную страховую премию при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре (Полисе) страхового случая выплатить страховое возмещение в размере **Убытка** (в рамках установленного **Лимита ответственности (страховой суммы)** и применимых Подлимитов).

1.2. Настоящий Договор (Полис) заключен на основании Правил, применяющимися в части, дополняющей настоящий Договор (Полис).

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

ИНН _____

2.1. АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ (ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КОТОРОГО ЗАСТРАХОВАНА)

3.1. В соответствии с Определением 3.21 Правил _____

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретатели по Договору (Полису) опре-

Policy № _____

POLICY OF DIGITAL BUSINESS AND DATA PROTECTION INSURANCE

Moscow

JSC IC «Allianz», hereinafter referred to as «the **Insurer**» represented _____ by _____,

acting on the basis of _____, on the one hand, and _____,

hereinafter referred to as «the **Policyholder**», represented _____,

acting on the basis of power of _____, on the other hand, hereinafter referred to as "the Parties", have concluded the present Policy as follows:

Words and phrases in italic and bold used but not defined in the present Policy shall have the same meanings as described thereto in Section 3 'Definitions' of the JSC IC Allianz Digital business and data protection Insurance Rules (hereinafter referred to as 'Rules') dated _____.

Please read the present Policy, the Rules and the attachments hereto (if any) carefully, hereunder the cover, exclusions and duties of the **Insured** and the **Policyholder**.

1. SUBJECT OF THE CONTRACT

1.1. Under the present Policy the Insurer undertakes, in consideration of the agreed insurance premium, to pay/indemnify **Loss** (within the **Limit of Liability** or the applicable Sub-limits) upon the occurrence of an insured event.

1.2. The present Policy has been concluded on the basis of the Rules that are applied in the part not contradicting with the present Policy.

2. POLICYHOLDER

Taxpayer number _____

2.1. ADDRESS OF THE POLICYHOLDER

3. INSURED

3.1. As defined in clause 3.21 of the Rules _____

4. BENEFICIARY

The persons/entities in respect of whose liability

деляются исходя из положений Правил.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Объект страхования определен в соответствии с п. 1.1. Правил.

6. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Перечень страховых случаев и страховых рисков изложен 1,2 и 1.3. Правил.

6.2. В дополнение к исключениям, изложенным в п. 4. Правил, не относятся к страховым случаям и не подлежат возмещению **Убытки**, возникшие, в ходе **Требования**, основывающиеся или относящиеся к:

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ)

7.1. Настоящий Договор (Полис) заключен на срок с _____ по _____ (**Период страхования**). Обе даты включительно по времени адреса **Страхователя**, указанном в п. 3 настоящего Договора (Полиса).

8. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА)

8.1. **Лимит ответственности** установлен в размере _____ и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено **Страховщиком** по всем страховым случаям, наступившим по настоящему Договору (Полису).

9. ПОДЛИМИТЫ

По каждому **Убытку** и в совокупности:

9.a. По страховому риску 1.3.3 **Ответственность в области медиа** _____

9.b. По страховому риску 1.3.4 **Ответственность по Требованиям Регулятора** _____

9.c. По страховому риску 1.3.6 **Ответственность перед стандартом безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS)** _____

9.d. По страховому риску 1.3.8 (c) **Расходы на оценку ущерба** _____

9.e. По страховому риску 1.3.8 (d) **Расходы на консультации в области репутации** _____

9.f. По страховому риску 1.3.9 **Кража злоумышленниками** _____

9.g. По страховому риску 1.3.10 **Кибер вымогательство** _____

9.h. По Расширению 2.2 **Экстренные расходы** _____

9.i. По Расширению 2.3 **Расходы на уменьшение**

coverage is provided under the present Policy and beneficiaries under the present Policy shall be identified in accordance with the Rules.

5. OBJECT OF INSURANCE

5.1. Object of insurance is defined in accordance with Section 1.1. of the Rules.

6. RISK INSURED, INSURED EVENT AND ADDITIONAL TERMS OF INSURANCE

6.1. Risk insured and insured event are defined in accordance with Sections 1.2. and 1.3. of the Rules.

6.2. In addition to exclusions from Section 4 of the Rules, no cover under the present Policy is provided for **Loss** in connection with any **Claim** arising out of, based upon or attributable to:

7. POLICY PERIOD.

7.1. The present Policy is concluded for the term from _____ till _____ (**Policy Period**).

Both days included at **Policyholder's** address in item 3 above.

8. LIMIT OF INSURER'S LIABILITY (SUM INSURED)

8.1. **Limit of Liability** is set in the amount of _____ This sum is the maximum amount of insurance indemnity to be paid by the **Insurer** for all insured events occurred within the present Policy.

9. SUBLIMITS

Each and every **Loss** and in the aggregate:

9.a. Insuring Clause 1.3.3 **Media Liability Cover** _____

9.b. Insuring Clause 1.3.4 **Regulatory costs** _____

9.c. Insuring Clause 1.3.6 **Payment Card Industry Data Security Standards (PCIDSS) Cover** _____

9.d. Insuring Clause 1.3.8 (c) **Loss Adjustor Costs** _____

9.e. Insuring Clause 1.3.8 (d) **Reputation Advice Costs** _____

9.f. Insuring Clause 1.3.9 **Hacker Theft Cover** _____

9.g. Insuring Clause 1.3.10 **Cyber Extortion Cover** _____

9.h. Extensions 2.2 **Emergency Costs** _____

9.i. Extensions 2.3 **Mitigations Costs for Claims**

последствий Требований _____

9.j. По Расширению 2.5 **Расходы на предотвращение повторного убытка** _____

9.k. По Расширению 2.6 **Добровольные расходы на уведомление** _____

9.l. По Расширению 2.8 **Перерыв в производстве в результате человеческой ошибки или технического сбоя** _____

10. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ

_____ часов

11. ФРАНШИЗА

По любому и каждому **Убытку** (в соответствии с п. 7.2. Правил):

11.a. **Франшиза**, применяемая к каждому **Убытку**: _____

11.b. **Франшиза**, применимая к Страховому риску 1.3.7. _____

12. ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ

_____, в соответствии с пунктом 9.10 Правил страхования.

13. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

13.1. Страховая премия по настоящему Договору (Полису) _____ составляет _____ и уплачивается единовременно безналичным путем в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа в срок до _____.

13.2. Страховой тариф составляет ____%.

14. ПЕРИОД ОБНАРУЖЕНИЯ

- 60 дней автоматически без дополнительной премии;
- XX месяцев за XX% от страховой премии, указанной в п. 13.1. настоящего Договора.

15. АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ

АО СК "Альянс"

115184, г. Москва, Озерковская наб., д.30,
ИНН 7702073683

16. КОНСУЛЬТАНТЫ ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

17. ЭКСПЕРТЫ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ИТ)

18. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

18.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора (Полиса), являются его неотъемлемой частью.

18.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору (Полису) будут действительны только при

9.j. Extensions **2.5 Betterment following an Insured Event** _____

9.k. Extensions **2.6 Voluntary Notification Costs** _____

9.l. Extensions **2.8 Business Interruption due to Human Error or Technical Failure** _____

10. WAITING PERIOD

_____ hours

11. RETENTION

Each and every **Loss** or, if applicable, single **Loss** (in accordance with 7.2):

11.a. **Retention** applicable to all **Loss** _____

11.b. **Retention** applicable to Insuring Clause 1.3.7 _____

12. TERRITORIAL SCOPE

_____, as per Clause 9.10 of the Rules.

13. INSURANCE PREMIUM AND INSURANCE RATE

13.1. The insurance premium under the present Policy _____ equals _____ to _____

and shall be paid in lump sum by cashless payment in Russian Rubles at the rate of Central Bank of the Russian Federation as of the day of payment till _____.

13.2. The insurance tariff rate is ____%.

14. DISCOVERY PERIOD

- 60 days with no additional premium;
- XX months for xx% of the insurance premium indicated in item 13.1 above.

15. NOTIFICATION ADDRESS

JSC IC «Allianz»

115184, Moscow, Ozerkovskaya str., 30
ИНН 7702073683

16. PUBLIC RELATION CONSULTANTS

17. IT EXPERTS

18. GENERAL PROVISIONS

18.1. All appendixes mentioned in the present Policy, are its integral parts.

18.2. All changes and additions to the present Policy will be valid only if they are made in writing

условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

18.3. Обмен документами между Сторонами по существу настоящего Договора (Полиса) с использованием факсимильных средств связи признается обеими Сторонами действительным наравне с подлинниками документов до момента обмена последними.

18.4. Настоящий Договор (Полис) составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора (Полиса).

18.5. Настоящий Договор (Полис) составлен на русском и английском языках. При возникновении разногласий стороны руководствуются русским текстом.

18.6. Положения ст.317.1 ГК РФ к отношениям Сторон по настоящему Договору (Полису) не применяются.

19. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

АО СК "Альянс"

115184, г. Москва, Озерковская наб., д.30,

ИНН 7702073683

Р/с 40701 810 6 0006 00000003

в ОАО Банк ВТБ г. Москвы,

К/с 30101 810 7 0000 0000187,

БИК 044525187

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ИНН _____

р/с _____

К/с _____

БИК _____

Подписывая настоящий Договор **Страхователь** подтверждает, что, являясь Стороной по Договору, получил, ознакомился и согласен (от своего имени и от имени всех **Застрахованных**) и обязуется полностью следовать и соблюдать (вместе со всеми **Застрахованными**) все условия и положения настоящего Договора (включая сам Договор, все изменения и дополнения к нему, и Правила).

and are signed by authorized representatives of the Parties.

18.3. The exchange of documents between the Parties on the substance of the present Policy with the use of facsimile means of communication is accepted by the parties of the Policy as equal to the original documents.

18.4. The present Policy is executed in two originals, one copy for each of the Parties, copies having equal legal force.

18.5. This Policy is made up in Russian and English languages. In case of discrepancy the Russian text prevails.

18.6. Provisions of article 317.1 of Civil Code of Russian Federation are not applicable to this Policy.

19. LEGAL ADDRESSES

INSURER:

JSC IC «Allianz»

115184, Moscow, Ozerkovskaya str., 30

INN 7702073683,

Settlement Account 40701 810 6 0006 00000003,

VTB Bank RF Moscow,

LORO Account 30101 810 7 0000 0000187,

BIK 044525187

POLICYHOLDER:

Taxpayer ID _____

Ac. _____

LORO Account _____

BIC _____

By signing this Policy the **Policyholder** has acknowledged and confirmed that the **Policyholder** as a party to this Policy has received and familiarized with, agrees to (on its behalf and on behalf of all **Insureds**) and shall comply with and fulfil (together with all **Insureds**) all terms and conditions of this insurance (including this Policy, the Rules and all attachments hereto).

Правила страхования операторов данных и защиты цифрового бизнеса Digital business and data protection Insurance Rules

<p>Страхование операторов данных и защиты цифрового бизнеса</p>		<p>Digital Business and Data Protection Insurance</p>
<p>Подписывая Договор страхования Страховщик и Страхователь (далее также именуемые Стороны) договариваются о том, что Страховщик предоставляет страховое покрытие (страхование) в отношении Убытков, возникших у Застрахованного или Третьего лица (выгодоприобретателей), в соответствии с настоящими Правилами страхования операторов данных и защиты цифрового бизнеса (далее – Правила), условиями Договора страхования и применимого законодательства.</p> <p>В случае расхождений в условиях, содержащихся в Правилах и Договоре страхования, условия Договора страхования преобладают, если это не противоречит применимому законодательству в соответствии с п. 9.11 настоящих Правил.</p> <p>Настоящие Правила и Договор страхования, а также все дополнения и приложения к нему вместе составляют единый документ.</p> <p>Страхователь и Страховщик имеют право согласовать изменение положений Правил путем внесения изменений в Договор страхования.</p>		<p>By issuing the Policy the Insurer provides insurance cover for Losses incurred by the Insured or Third Party as identified hereof (beneficiaries) covered under and in accordance with the present Digital Business and Data protection Insurance Rules (hereinafter referred to as 'Rules'), the particular Policy and the applicable legislation.</p> <p>In case of any discrepancies between the present Rules and the Policy, the Policy shall prevail unless this would not be in accordance with the applicable legislation as per item 9.11. of this Rules.</p> <p>The present Rules and the Policy, together with all attachments hereto, constitute the sole and consistent document.</p> <p>The Policyholder and the Insurer have the right to agree on the amendments to the present Rules in the Policy.</p>
<p>Объект страхования</p>	<p>1.1.</p>	<p>Object of insurance</p>
<p>Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные:</p> <p>(i) с риском наступления его ответственности за причинение Ущерба жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;</p> <p>(ii) с риском наступления его непредвиденных расходов (финансовые риски) – в части покрываемого Убытка;</p> <p>(iii) с риском получения Убытка от перерывов в производстве.</p>		<p>The object of insurance is the Insured's material interests related to the risk of:</p> <p>(i) occurrence of the Insured's liability for Damage inflicted to the property, health or life of individuals, or to the property of legal entities, municipal units, Russian Federation or its territories;</p> <p>(ii) incurrance of unexpected financial costs (financial risks) – Loss;</p> <p>(iii) incurrance of a Business interruption loss.</p>
<p>Страховой случай</p>	<p>1.2.</p>	<p>Insurance event</p>
<p>Страховым случаем признается возникновение обязанности Застрахованного возместить Ущерб, причиненный Третьим лицам, возникновение у Застрахованного Убытка от перерыва в производстве, а также возникновение необходимости понести другие застрахованные дополнительные расходы – Убытки Застрахованного исключительно в соответствии с положениями Договора страхования и Правил; при условии исполнения соответствующим Застрахованным его обязательств (обязанностей) по Договору страхования.</p>		<p>An insured event shall mean the occurrence of the Insured's liability to indemnify for Damage caused to Third party, incurrance of Insured's Business interruption loss as well as incurrance of other unexpected expenses for services - Losses covered under the Policy; subject to and provided that the respective Insured fulfills the requirements and performs its duties under this Policy.</p>
<p>Страховые риски и условия страхования</p>	<p>1.3.</p>	<p>Insurance Risks and Insurance Conditions</p>
<p>Если иное не оговорено Договором страхования, действие Договора страхования распространяется на риски, указанные в п. 1.3.1. - 1.3.10. настоящих Правил.</p>		<p>Insurance is provided solely for the risks insured under the items 1.3.1.-1.3.10. of this Rules, unless otherwise explicitly stated by the Policy.</p>
<p>По рискам, указанным в п. 1.3.1. – 1.3.6. настоящих Правил страховыми случаями являются только события в отношении Требований, впервые предъявленных против Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнару-</p>		<p>All cover under the risks 1.3.1. – 1.3.6. of this Rules is afforded solely with respect to Claims first made against an Insured during the Policy Period or the Discovery Period, if applicable, and notified to the Insurer as required by this Rules.</p>

жения, если такой применим, и заявленных Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил.		
По рискам, указанным в п. 1.3.7. – 1.3.10. настоящих Правил страховыми случаями являются только события, впервые Обнаруженные в течение Периода страхования и заявленные Страховщику в соответствии с п. 6.1. Правил.		All cover under the risks 1.3.7. – 1.3.10. of this Rules is afforded solely with respect to events first Discovered during the Policy period and reported to the Insurer according to Section 6.1. of the Rules..
Ответственность перед Третьими Лицами и дополнительные расходы, связанные со страховыми случаями	A	Third Party Liability and additional expenses related to insured events
Страхование на случай нарушения Конфиденциальности и Утечки Данных	1.3.1.	Privacy and Confidentiality Breach Cover
Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Ущерб и Расходы на защиту , возникающие из Требования , впервые предъявленного против Застрахованного или Субподрядчика в течение Периода страхования или Периода обнаружения , если он применим, предметом которого является привлечение Застрахованного к ответственности за Утечку данных или Нарушение конфиденциальности .		The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Damages and Defence Costs arising from a Claim first made against an Insured , or an Out-sourced Service Provider , during the Insurance Period or the Discovery Period , if applicable, for a Privacy Breach or Confidentiality Breach .
Нарушение Безопасности сетей	1.3.2.	Network Security Cover
Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Ущерб и Расходы на защиту в связи с Требованием , впервые предъявленным против Застрахованного в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения , по Неверному действию в области Безопасности .		The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Damages and Defence Costs arising from a Claim first made against an Insured during the Insurance Period or the Discovery Period , if applicable, for a Security Wrongful Act .
Ответственность в области медиа	1.3.3.	Media Liability Cover
Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Ущерб и Расходы на защиту в связи с Требованием , впервые предъявленным против Застрахованного в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения , по Неверному действию в области Медиа . Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.а. Договора (Полиса).		The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Damages and Defence Costs arising from a Claim first made against the Insured during the Insurance Period or the Discovery Period , if applicable, for a Media Wrongful Act . This coverage is subject to a sublimit as specified in Item 9.a. of the Policy.
Расходы по Требованиям Регулятора	1.3.4.	Regulatory Costs
Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени все Расходы на защиту в связи с Требованием Регулятора , впервые предъявленным против Застрахованного в течение Периода страхования или применимого Периода обнаружения , которое возникает из Утечки данных или Нарушения конфиденциальности . Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.б. Договора (Полиса).		The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Defence Costs arising from a Claim by a Regulator first made against an Insured during the Insurance Period or the Discovery Period , if applicable, for a Privacy Breach or Confidentiality Breach . This Coverage is subject to a sublimit as specified in Item 9.b. of the Policy.
Внутреннее расследование	1.3.5.	Internal Investigation Cover
Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Расходы на защиту в связи с внутренним расследованием или запросом, впервые проводимым Компанией в отношении Застрахованного в течение Периода страхования или Периода обнаружения , если он применим: (а) в ответ на прямой запрос от Регулятора или; (б) для целей оценки, требуется ли составление Отчета или в процессе подготовки данного Отчета , которые возникают из Утечки данных или Нарушения конфиденциальности .		The Insurer will pay to or on behalf of an Insured all Defence Costs arising from an internal investigation or enquiry first commenced during the Insurance Period or the Discovery Period , if applicable, by or on behalf of the Company into the affairs of an Insured in its capacity as such: (a) in response to a direct request from a Regulator ; or (b) to assess whether a Self Report is required or advised or in preparation of or following a Self Report , which arises out of a Privacy Breach or Confidentiality Breach .

Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS)	1.3.6.	Payment Card Industry Data Security Standards (PCIDSS) Cover
<i>Страховщик</i> возмещает <i>Застрахованному</i> или от его имени весь <i>Ущерб, Расходы на защиту</i> и любые иные расходы, которые понесены или должны быть понесены <i>Застрахованным</i> по ответственности по обязательствам, вытекающим из <i>Требования</i> , впервые предъявленного против <i>Застрахованного</i> в течение <i>Периода страхования</i> или <i>Периода обнаружения</i> , если он применим, со стороны <i>Поставщика услуг электронных платёжей</i> за нарушение стандартов безопасности данных индустрии платёжных карт. Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.с. Договора (Полиса).		The <i>Insurer</i> will pay to or on behalf of an <i>Insured</i> all <i>Damages, Defence Costs</i> and any sums of money incurred by and enforced against the <i>Insured</i> as its liability according to the applicable law in the form of a penalty in relation to a written contract arising from a <i>Claim</i> first made against an <i>Insured</i> during the <i>Insurance Period</i> or the <i>Discovery Period</i> , if applicable, by an <i>E-Payment Service Provider</i> for breach of any PCIDSS. This coverage is subject to a sublimit as specified in Item 9.c. of the Policy.
Перерыв в производстве	B	Business Interruption
Убыток от перерывов в производстве	1.3.7.	Business Interruption Loss Cover
<i>Страховщик</i> возмещает <i>Страхователю Убыток от перерывов в производстве</i> , возникший в течение <i>Периода возмещения</i> , который явился прямым следствием полной или частичной недоступности <i>Компьютерной системы Компании</i> . Такая недоступность должна быть впервые <i>Обнаружена</i> в течение <i>Периода страхования</i> и вызвана <i>Событием, повлекшим за собой перерыв в производстве</i> . Страховое покрытие предоставляется только в случае, если период, в течение которого недоступна Компьютерная система Компании превышает <i>Период ожидания</i> . В таком случае <i>Убыток от перерывов в производстве</i> будет включать в себя все суммы убытков, возникших в течение <i>Периода ожидания</i> .		The <i>Insurer</i> will pay to the <i>Policyholder</i> the <i>Business Interruption Loss</i> incurred within the <i>Indemnity Period</i> as a direct result of the total or partial unavailability of the <i>Company's Computer System</i> , which is first <i>Discovered</i> during the <i>Insurance Period</i> and which is caused by a <i>Business Interruption Event</i> . Cover is only provided where the duration of the unavailability of the <i>Company's Computer System</i> exceeds the <i>Waiting Period</i> , in which case <i>Business Interruption Loss</i> will include amounts incurred during the <i>Waiting Period</i> .
Управление кризисными ситуациями	C	Crisis Management
Расходы на управление кризисными ситуациями	1.3.8.	Crisis Management Costs Cover
<i>Страховщик</i> возмещает <i>Застрахованному</i> или от его имени:		The <i>Insurer</i> will pay to or on behalf of an <i>Insured</i> :
Расходы на форензик Необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на <i>Экспертов в области информационных технологий (ИТ)</i> , прямо возникающие из любой фактической, предполагаемой или подозреваемой <i>Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибер атаки</i> или <i>События, повлекшего за собой перерыв в производстве</i> , впервые обнаруженных в течение <i>Периода страхования</i> , которые анализируют <i>Компьютерную Систему Компании</i> с целью установления факта <i>Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности</i> или <i>Кибер атаки</i> , причины и последствий этой <i>Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности</i> или <i>Кибер атаки</i> , а также возможностей уменьшения последствий вышеперечисленных инцидентов;	(a)	Forensic Costs the reasonable and necessary fees and expenses of an <i>IT Expert</i> , directly arising out of any actual, alleged or suspected <i>Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Attack</i> or <i>Business Interruption Event</i> first <i>Discovered</i> during the <i>Insurance Period</i> to analyze the <i>Company's Computer System</i> in order to ascertain whether a <i>Privacy Breach, Confidentiality Breach</i> or <i>Cyber Attack</i> has occurred, the cause and extent of such <i>Privacy Breach, Confidentiality Breach</i> or <i>Cyber Attack</i> and how it can be mitigated;
Расходы на реагирование при Утечке данных и Нарушении Конфиденциальности необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на <i>Экспертов в области информационных технологий (ИТ)</i> или сторонних экспертов или поставщиков услуг, понесенные <i>Застрахованным</i> с предварительного письменного согласия <i>Страховщика</i> , прямо возникающие из фактического или предполагаемого случая <i>Утечки данных</i> или <i>Нарушения Конфиденциальности</i> , впервые <i>Обнаруженного</i> в течение <i>Периода страхования</i> :	(b)	Data Breach Response Costs the reasonable and necessary fees and expenses of an <i>IT Expert</i> or other external expert or service provider incurred by the <i>Insured</i> , with the prior written consent of the <i>Insurer</i> , directly arising out of any actual or alleged <i>Privacy Breach</i> or <i>Confidentiality Breach</i> first <i>Discovered</i> during the <i>Insurance Period</i> :
(i) Расходы на идентификацию и сохранение		(i) Data Identification and Preservation Costs

ние данных с целью идентифицировать и сохранить необходимые электронные данные в Компьютерной Системе Компании ;		to identify and preserve relevant electronic data on the Company's Computer System ;
(ii) Расходы на юридическую консультацию на консультирование Застрахованного в отношении его обязанностей в силу закона сообщить об Утечке данных или Нарушении Конфиденциальности субъектам данных, Третьим лицам или Регулятору .		(ii) Legal and Regulatory Advice Costs to advise the Insured on its legal and regulatory duties to report such Privacy Breach or Confidentiality Breach to any data subject, Third Party or Regulator ;
(iii) Расходы на уведомление для целей уведомления субъектов данных, Третьих лиц или Регулятора об Утечке данных или Нарушении Конфиденциальности в соответствии с обязанностями в силу закона.		(iii) Notification Costs to make notifications of such Privacy Breach or Confidentiality Breach to any data subject, Third Party or Regulator according to legal and regulatory duties;
(iv) Расходы на консультации в отношении компенсаций для Третьих лиц для целей определения объема обязательств по возмещению ущерба / вреда, содержащихся в соответствующих письменных договорах между Застрахованным и сторонним поставщиком услуг;		(iv) Third Party Indemnification Advice Costs to determine the extent of any relevant indemnification obligations contained in a respective written contract between the Insured and any third party service provider;
(v) Расходы на услуги колл-центра для работы колл-центра в интересах пострадавших субъектов данных и Третьих лиц		(v) Call Centre Costs to operate a call centre for the benefit of affected data subjects and Third Parties ;
(vi) Расходы на последующий мониторинг после наступления страхового события в целях создания и обеспечения пострадавших субъектов данных и Третьих лиц : А) новыми номерами счетов (включая расходы на перевыпуск платежных карт); и Б) услугами мониторинга транзакций по счетам пострадавших субъектов данных и Третьих лиц на период до 12 месяцев после случая (и в связи со случаем) Утечки данных или Нарушения Конфиденциальности ; и		(vi) Account and Credit Monitoring Costs to establish and procure for the affected data subjects and Third Parties : (A) new account numbers (including emission of new payment cards); and (B) credit monitoring services for a period of up to 12 months following the Privacy Breach or Confidentiality Breach ; and
Расходы на оценку Ущерба необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки на Экспертов в области информационных технологий (ИТ) или иных сторонних экспертов, понесенные Застрахованным , в размере подлимита, указанного в п. 9.d. Договора (Полиса), для целей определения размера и степени Убытка ; и	(c)	Loss Adjustor Costs the reasonable and necessary fees and expenses of an IT Expert or other external expert incurred by the Insured , subject to the sublimit as specified in Item 9.d. of the Policy, to determine the amount and the extent of a covered Loss ; and
Расходы на консультации в области репутации необходимые, разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика в рамках подлимита, указанного в п. 9.e. Договора (Полиса), на услуги одного из консультантов, упомянутых в п. 16 Договора (Полиса) или любого другого кризисного консультанта, назначенного Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика , с целью предотвратить и уменьшить последствия негативных публикаций, которые, по обоснованному мнению Застрахованного , могут появиться в последствии события, покрываемого по Договору страхования.	(d)	Reputation Advice Costs the reasonable and necessary costs incurred by the Insured , with the prior written consent of the Insurer and subject to the sublimit as specified in Item 8.e. of the Policy, in retaining one of the consultants named in Item 16 of the Policy or any other crisis communications consultant appointed by the Insured with the prior written consent of the Insurer , to prevent or reduce the effects of negative publicity which the Insured reasonably believes arises from an event covered under this Policy.
Убытки Застрахованного	D	First Party Loss
Кража злоумышленниками	1.3.9.	Hacker Theft Cover
Страховщик возмещает Застрахованному сумму Средств , ошибочно или неправомерно переведенных Застрахованным/со счета Застрахованного как прямой результат Кибератаки со стороны Третьего лица , совершенного без ведома Застрахованного , впервые обнаруженной в течение Периода страхования . Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.f. Договора (Полиса).		The Insurer will indemnify the Insured for loss of Funds wrongfully or erroneously paid by the Insured as a direct result of a Cyber Attack by a Third Party committed without collaboration with any Insured , which is first Discovered during the Insurance Period . This coverage is subject to a sublimit as specified in Item 9.f. of the Policy.
Кибер вымогательство	1.3.10.	Cyber Extortion Cover

<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени Убыток от кибер вымогательства, который Застрахованный понес исключительно в результате прямой Угрозы кибер вымогательства, впервые Обнаруженной в течение Периода страхования.</p> <p>В качестве условия действия данного страхового покрытия (страхования) и осуществления выплаты страхового возмещения по данному риску Застрахованный обязан:</p> <p>(а) сохранять условия и положения страхования риска Кибер вымогательства в тайне, если только раскрытие данной информации не является требованием государственных или судебных органов; и</p> <p>(б) принять все необходимые меры для уведомления и сотрудничества с соответствующими государственными органами - в случае Угрозы кибер вымогательства; и</p> <p>(в) в случае Угрозы кибер вымогательства - принять все необходимые шаги (включая вовлечение консультантов по безопасности с предварительного письменного согласия Страховщика, чтобы эффективно минимизировать Убытки от кибер вымогательства.</p> <p>Суммы страхового возмещения по п. 3.11б Правил выплачиваются непосредственно на счет Застрахованного.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.g. Договора (Полиса).</p>		<p>The Insurer will pay to the Insured the Cyber Extortion Loss that the Insured incurs as a result of a Cyber Extortion Threat first Discovered during the Insurance Period.</p> <p>As a condition for payment under this cover the Insured will:</p> <p>(a) keep the terms and conditions of this Cyber Extortion Cover confidential, unless disclosure to law enforcement authorities is required;</p> <p>(b) take all reasonable steps to notify and cooperate with the appropriate law enforcement authorities; and</p> <p>(c) take all reasonable steps (including the involvement of a security consultant) with the Insurer's prior written consent, to mitigate the Cyber Extortion Loss.</p> <p>Any amounts under the coverage stated in Section 3.11.b of the Rules are paid to the account of Insured only.</p> <p>This coverage is subject to a sublimit as specified in Item 9.g. of the Policy.</p>
<p>Расширения</p>	<p>2.</p>	<p>Extensions</p>
<p>Период обнаружения</p>	<p>2.1.</p>	<p>Discovery period</p>
<p>Если Договор страхования не продлевается / возобновляется по причинам, отличным от неоплаты страховой премии и не заменяется другим аналогичным страхованием, при условии подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору страхования Застрахованному без оплаты дополнительной страховой премии предоставляется Период обнаружения сроком 60 календарных дней.</p> <p>В случае если Страхователь имеет намерение расширить Период обнаружения в соответствии с пунктом 14 Договора (Полиса), Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным запросом в течение 60 календарных дней с момента окончания Периода страхования, и на основании соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования со Страховщиком уплатить соответствующую дополнительную премию, запрашиваемую Страховщиком.</p>		<p>In the event this Policy is neither renewed, for reasons other than for non-payment of the premium, nor replaced with similar insurance, the Insured will automatically be entitled, without any payment of any additional premium, to a Discovery Period of 60 days.</p> <p>The Policyholder will be entitled to extend the Discovery Period as specified in Item 14 of the Policy, subject to the Policyholder making a request in writing not later than 60 days after expiry of the Insurance Period and paying any additional premium required by the Insurer.</p>
<p>Экстренные расходы.</p>	<p>2.2.</p>	<p>Emergency Costs</p>
<p>Если письменное согласие Страховщика не может быть по обоснованным причинам запрошено и получено Страхователем и/или соответствующим Застрахованным до того, как возникла необходимость в оплате покрываемых Расходов на защиту и расходов, покрываемых по п. 2.3. - 2.5. Правил, Страховщик ретроактивно дает свое согласие на такие расходы.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.h. Договора (Полиса).</p>		<p>To the extent that it is not reasonably possible for the Policyholder and/or the respective Insured to request and obtain the Insurer's prior written consent, the Insurer will retroactively and subject to the terms of this Policy approve the reasonable and necessary Defence Costs and costs covered under Extensions 2.3 to 2.5.</p> <p>This cover extension is subject to a sublimit as specified in Item 9.h. of the Policy.</p>
<p>Расходы на уменьшение последствий Требования</p>	<p>2.3.</p>	<p>Mitigation Costs for Claims</p>
<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени необходимые, разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика с целью минимизации Ущерба и Расходов на защиту, которые бы покрывались по</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of an Insured the reasonable and necessary costs incurred by the Insured with the Insurer's prior written consent to mitigate or minimize Damages and Defence Costs that would otherwise be covered under this Policy, but only to the extent that such costs do not exceed</p>

<p>настоящим Правилам, но только в той мере, в которой такие расходы не превысят сумму, на которую были реально уменьшены Ущерб и Расходы на защиту, в соответствии с расчетом, согласованным и подтвержденным Застрахованным и Страховщиком.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.i. Договора (Полиса).</p>		<p>the amount by which covered Damages and Defence Costs are reduced according to the assessment justified by the Insured and Insurer.</p> <p>This cover extension is subject to a sublimit as specified in Item 9.i. of the Policy.</p>
<p>Расходы на уменьшение ущерба и Расходы на восстановление при Перерыве в производстве</p>	2.4.	<p>Mitigation Costs and Restoration Costs for Business Interruption</p>
<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени:</p> <p>(а) необходимые, разумные и целесообразные расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, которые превышают и выходят за рамки обычных деловых / производственных / административных расходов на уменьшение и минимизацию Убытка от перерывов в производстве, которые бы покрывались по настоящим Правилам (включая, где необходимо и целесообразно, расходы на форензик, описанные в п. 1.8 а), но только в той мере, в которой такие расходы не превысят сумму, на которую был реально уменьшен Убыток от перерывов в производстве и в той мере, в которой они не были учтены при расчете Убытка от перерывов в производстве; и</p> <p>(б) Расходы на восстановление, понесенные в качестве прямого результата События, повлекшего за собой перерыв в производстве, вызвавшего полную или частичную недоступность Компьютерной системы Компании, но только при условии, что такая недоступность Компьютерной системы Компании была впервые Обнаружена в течение Периода страхования.</p> <p>Данное страхование предоставляется только в случае, когда период, в течение которого недоступна Компьютерная система Компании, превышает Период ожидания. В таком случае в сумму возмещаемых расходов включается также сумма расходов, возникающих в течение Периода ожидания.</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of an Insured:</p> <p>(a) the reasonable and necessary costs incurred by the Insured with the Insurer's prior written consent, which are over and beyond the normal business expenses to mitigate or minimize Business Interruption Loss that would be covered otherwise under the Policy (including, where reasonable and necessary, forensic costs as described under section 1.8 a)), but only to the extent that such costs do not exceed the amount by which covered Business Interruption Loss is reduced and to the extent that such costs were not included into Business Interruption Loss amount; and</p> <p>(b) Restoration Costs incurred as a direct result of a Business Interruption Event causing the total or partial unavailability of the Company's Computer System, but only where the relevant unavailability of the Company's Computer System is first Discovered during the Insurance Period.</p> <p>Cover is only provided where such unavailability of the Company's Computer System exceeds the Waiting Period, in which case the costs will include amounts incurred during the Waiting Period.</p>
<p>Расходы на предотвращение повторного убытка</p>	2.5.	<p>Betterment following an Insured Event</p>
<p>После любой Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибератаки или События, повлекшего за собой перерыв в производстве, впервые Обнаруженных в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени целесообразные, разумные и необходимые расходы, понесенные Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, чтобы устранить основную причину Утечки данных, Нарушения конфиденциальности, Кибератаки или События, повлекшего за собой перерыв в производстве, включая, но не ограничиваясь, доработкой Компьютерной системы Компании и программного обеспечения Компании в той мере, в которой такая доработка необходима, разумна и целесообразна для целей предотвращения потенциальных Утечек данных, Нарушения конфиденциальности, Кибератаки и События, повлекшего за собой перерыв в производстве в будущем.</p> <p>Данное страхование предоставляется только в случае, когда период, в течение которого недоступна Компьютерной системы Компании, превы-</p>		<p>Following any Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Attack or Business Interruption Event first Discovered during the Insurance Period or the Discovery Period, if applicable, the Insurer will pay to or on behalf of an Insured the reasonable and necessary costs incurred by the Insured with the Insurer's prior written consent, to rectify the underlying cause of such Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Attack or Business Interruption Event, including but not limited to upgrading or improving the Company's Computer System or the Company's software, to the extent that such rectification is reasonably necessary to prevent future potential Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Attack or Business Interruption Event.</p> <p>Following a Business Interruption Event such cover is only provided where the unavailability of the Company's Computer System exceeds the Waiting Period, in which case the costs will include amounts incurred during the Waiting Period.</p> <p>This cover extension is subject to a sublimit as specified in Item 9.j. of the Policy.</p>

<p>шает Период ожидания. В таком случае в сумму возмещаемых расходов включается также сумма расходов, возникающих в течение Периода ожидания.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.j. Договора (Полиса).</p>		
<p>Добровольные расходы на уведомление</p>	2.6.	Voluntary Notification Costs
<p>Страховщик возмещает Застрахованному или от его имени необходимые, разумные и целесообразные расходы и издержки, понесенные (либо которые должны быть понесены) Застрахованным или от его имени, чтобы добровольно уведомить субъектов данных, Третьих лиц или Регулятора о любом фактическом или предполагаемом случае Утечки данных или Нарушении конфиденциальности, впервые Обнаруженных в течение Периода страхования или Периода обнаружения, если он применим, при условии, что Застрахованный обоснованно уверен в том, что добровольное уведомление уменьшит сумму Убытка, покрываемого по настоящим Правилам.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.k. Договора (Полиса).</p>		<p>The Insurer will pay to or on behalf of an Insured the reasonable and necessary fees and expenses incurred by the Insured to make voluntary notifications of any actual or alleged Privacy Breach or Confidentiality Breach first Discovered during the Insurance Period or the Discovery Period, if applicable, to any data subject, Third Party or Regulator, provided the Insurer reasonably believes such voluntary notification will mitigate Loss otherwise covered under this Policy.</p> <p>This cover extension is subject to a sublimit as specified in Item 9.k. of the Policy.</p>
<p>Промышленные системы управления / диспетчерского управления и сбора данных (SCADA) Системы</p>	2.7.	Industrial Control Systems/Supervisory Control and Data Acquisition (SCADA) Systems
<p>Определение Компьютерной системы расширяется, чтобы явно включить в себя Промышленные системы управления, в том числе любые информационные технологии для управления или контроля технических процессов, встраиваемых систем и других промышленных ИТ.</p>		<p>The definition of Computer System will be extended to explicitly include Industrial Control Systems, including any information technology to steer or control technical processes, embedded systems or other industrial IT.</p>
<p>Перерыв в производстве в результате человеческой ошибки или технического сбоя</p>	2.8.	Business Interruption due to Human Error or Technical Failure
<p>Определение События, повлекшего за собой перерыв в производстве расширяется, чтобы явно включить в себя любые нижеперечисленные события, которые возникли в Компьютерной системе, находящейся под прямым операционным контролем Застрахованного:</p> <p>(а) непреднамеренное действие, ошибка или упущение Застрахованного лица при эксплуатации или обслуживании Компьютерной системы Компании;</p> <p>(б) неожиданный и непредвиденный технический сбой в работе Компьютерной системы Компании, который не является непреднамеренным действием, ошибкой или упущением, указанным в п. (а) выше или Кибер атакой.</p> <p>Технический сбой включает в себя:</p> <p>(i) перебои в электрическом питании, но только в том случае, если электрическое питание находится под прямым операционным контролем Застрахованного;</p> <p>(ii) избыточное или недостаточное напряжение;</p> <p>(iii) накопление электростатики и статическое электричество;</p> <p>(iv) перегрев;</p> <p>(v) неудачное обновление системы;</p> <p>(vi) сбой в программном обеспечении;</p> <p>(vii) внутренний сбой в работе сети; и</p> <p>(viii) сбой в работе оборудования.</p> <p>Данное покрытие предоставляется в рамках подлимита, указанного в п. 9.l. Договора (Полиса).</p>		<p>The definition of Business Interruption Event will be extended to explicitly include any of the following events that occur in Computer Systems that are under direct operational control of the Insured:</p> <p>(a) accidental, unintentional or negligent act, error or omission of an Insured Person in the operation or maintenance of the Company's Computer System;</p> <p>(b) unexpected technical failure of the Company's Computer System which is not an operational error under (a) above or a Cyber Attack.</p> <p>Technical failure includes:</p> <p>(i) failures in power supply, but only if the power supply is under direct operational control of the Insured;</p> <p>(ii) over and undervoltage;</p> <p>(iii) electrostatic build-up and static electricity;</p> <p>(iv) overheating;</p> <p>(v) a failed system upgrade;</p> <p>(vi) a software error;</p> <p>(vii) an internal network failure; and</p> <p>(viii) hardware failure.</p> <p>This cover extension is subject to a sublimit as specified in Item 9.l. of the Policy.</p>
<p>Перерыв в производстве в результате законодательных или регуляторных требований</p>	2.9.	Business Interruption due to Legal or Regulatory Requirement
<p>Страховщик возмещает Застрахованному Убыток от перерыва в производстве, возник-</p>		<p>The Insurer will pay to the Insured the Business Interruption Loss following the Insured actively</p>

<p>ший после того, как Застрахованный вызывает полную или частичную недоступность Компьютерной системы Компании при условии, что Застрахованный вызывает данную недоступность:</p> <p>(а) для исполнения законодательных требований Регулятора к Застрахованному сделать это; или</p> <p>(б) выполнения обязательных и принудительных законодательных или регуляторных требований Законодательства в области защиты данных, в ответ на Утечку данных или Нарушение конфиденциальности Компанией в результате События, повлекшего за собой перерыв в производстве, впервые Обнаруженного в течение Периода страхования.</p> <p>Данное страхование предоставляется только в случае, когда недоступность Компьютерной системы Компании превышает Период ожидания. В таком случае в сумму возмещаемых расходов включается также сумма расходов, возникающих в течение Периода ожидания.</p>		<p>causing the total or partial unavailability of the Company's Computer System, provided the Insured caused such unavailability:</p> <p>(a) complying with a legally binding order by a Regulator to the Insured to do so; or</p> <p>(b) fulfilling an enforceable legal or regulatory requirement of Data Protection Regulations, in response to a Privacy Breach or Confidentiality Breach by the Company due to a Business Interruption Event first Discovered during the Insurance Period.</p> <p>Cover is only provided where such unavailability of the Company's Computer System exceeds the Waiting Period, in which case Business Interruption Loss will include amounts incurred during the Waiting Period.</p>
<p>Определения</p>	<p>3.</p>	<p>Definitions</p>
<p>В настоящих Правилах слова и фразы, выделенные жирным шрифтом и <i>курсивом</i> имеют следующие значения:</p>		<p>In this Policy the following words in bold and <i>italics</i> will have the following meaning:</p>
<p>Перерыв в производстве означает необходимый и полный перерыв или замедление производственного процесса Компании.</p>	<p>3.1.</p>	<p>Business Interruption means the necessary and complete interruption or the necessary slowdown of the Company's operations.</p>
<p>Событие, повлекшее за собой перерыв в производстве означает Кибератака, которая возникает в Компьютерной системе, находящейся под прямым операционным контролем Застрахованного.</p>	<p>3.2.</p>	<p>Business Interruption Event means a Cyber Attack that occurs in Computer Systems that are under direct operational control of the Insured.</p>
<p>Убыток от перерыва в производстве означает сумму, на которую чистая операционная прибыль Компании (за исключением прибыли от капитала и инвестиционного дохода, и до налогообложения) в течение Периода возмещения оказывается ниже планируемой чистой операционной прибыли Компании за соответствующий период в прямой связи с полной или частичной недоступностью Компьютерной системы Компании. Для целей планирования чистой операционной прибыли в течение Периода возмещения, которая могла бы быть получена, если бы Перерыв в деятельности не произошел, берется выручка компании за 36 месяцев до момента недоступности, а также, по согласованию Страховщика и Компании, принимаются во внимание все соответствующие тенденции и бизнес-события, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль Компании и без недоступности Компьютерной системы Компании.</p> <p>Это включает в себя:</p> <p>постоянные издержки и другие операционные расходы, но только в той степени, в которой такие расходы должны постоянно нести в течение Периода возмещения и в той степени, в которой такие расходы не покрываются выручкой Компании, возникшие в прямой связи с полной или частичной недоступностью Компьютерной системы Компании.</p> <p>Любые рассчитанные суммы должны быть уменьшены на все сопутствующие доходы и выгоды, полученные Компанией, которые возникают как следствие Перерыва в производстве, включая, но не ограничиваясь:</p> <p>(а) любыми альтернативными методами, использу-</p>	<p>3.3.</p>	<p>Business Interruption Loss means the amount by which the Company's net operating profit (excluding profits out of capital and investment gains and before tax) during the Indemnity Period falls below the projected Company's net operating profit for that period as a direct result of a Business Interruption due to the total or partial unavailability of the Company's Computer System. For the purpose of projecting the net operating profit during the Indemnity Period which would have been earned if the Business Interruption had not occurred, the Company's revenues during the 36 months prior to the unavailability will be taken into consideration as well as all relevant trends and business developments that would have affected the Company's net operating profit without the unavailability of the Company's Computer System (as mutually agreed by the Company and the Insurer).</p> <p>This includes:</p> <p>fixed charges and other operating expenses, but only to the extent that such expenses must continue during the Indemnity Period and to the extent that these expenses are not covered by the Company's revenues as a direct result of the total or partial unavailability of the Company's Computer System.</p> <p>Any losses calculated will be reduced by any related benefits received by the Company that arise as a consequence of the Business Interruption, including but not limited to:</p> <p>(a) any alternative methods used by the Company to maintain its revenue stream;</p> <p>(b) any additional profits made by the Company that occur within 6 months of the Business Interruption; or</p>

<p>емыми Компанией для поддержания потока выручки / дохода;</p> <p>(б) любыми дополнительными доходами, образовавшимися в течение 6 месяцев с момента недоступности Компьютерной системы Компании; или</p> <p>(в) любые суммы расходов Компании, сэкономленные в течение Периода возмещения.</p> <p>Убыток от перерыва в производстве не включает в себя:</p> <p>(i) убыток от приостановки, отмены или истечения любых отношений по аренде (найму), договора, контракта, лицензии или заказа Компании;</p> <p>(ii) штрафы, пени и компенсации за нарушение договора, контракта или за невыполнение или несвоевременное / ненадлежащее выполнение заказов;</p> <p>(iii) штрафы, пени и санкции, присуждаемые в порядке наказания (штрафные убытки), любого характера.</p> <p>В случае, если Компания не ведет отчетность по МСФО, для расчета применяется отчетность по стандартам РСБУ, где под термом «Чистая операционная прибыль» из МСФО подразумевается «Прибыль (убыток) до налогообложения».</p>		<p>(c) any sums saved during the Indemnity Period in respect of any expenses of the Company.</p> <p>Business Interruption Loss will not include:</p> <p>(i) loss resulting from suspension, cancellation or lapse of any lease, contract, license or orders by the Company;</p> <p>(ii) fines and damages for breach of contract or for late or non-completion of orders; or</p> <p>(iii) penalties of any nature.</p> <p>In case a Company does not produce IFRS and only RFRS – “net operating profit” shall be treated as “profit/loss before taxation”.</p>
<p>Требование означает:</p> <p>(а) любое письменное требование, иск или производство; и</p> <p>(б) исключительно для целей страхового риска 1.3.4.:</p> <p>(i) любое официальное, административное или регуляторное расследование или аудит, организованный Регулятором; или</p> <p>(ii) любое уголовное преследование со стороны или по инициативе Регулятора.</p> <p>Требование считается впервые предъявленным Застрахованному в тот момент, когда письменная претензия, письменное уведомление или письменное заявление впервые было им получено или ему впервые было предоставлено уведомление, что в отношении него было начато разбирательство.</p>	3.4.	<p>Claim means:</p> <p>(a) any written demand, suit or proceeding; and</p> <p>(b) for the purposes of Insuring Clause 1.3.4 only:</p> <p>(i) any official, administrative or regulatory investigation or audit conducted by a Regulator; or</p> <p>(ii) any criminal prosecution brought by or at the instigation of a Regulator.</p> <p>A Claim will be deemed to be first made against an Insured when a written demand, written notice or written allegation is received by the Insured or the proceeding commencing it is first served on the Insured.</p>
<p>Компания означает Страхователя и его Дочерние компании.</p>	3.5.	<p>Company means the Policyholder and its Subsidiaries.</p>
<p>Компьютерная Система Компании означает Компьютерную систему, которую Компания арендует, владеет или использует, или систему, в которую Компании предоставляется доступ для цели хранения и обработки электронных данных или программного обеспечения Компании.</p>	3.6.	<p>Company’s Computer System means a Computer System the Company leases, owns or operates or which is made available or accessible to the Company for the purpose of storing and processing the Company’s electronic data or software.</p>
<p>Компьютерная система означает компьютер и все входные и выходные устройства, средства обработки, хранения, локальные сети, средства связи, включая сопутствующие коммуникационные и открытие системы сетей и внешние сети, которые прямо или косвенно подключены к такому устройству.</p>	3.7.	<p>Computer System means a computer and all input, output, processing, storage, intranets and communication facilities including related communication or open systems networks and extranets which are connected directly or indirectly to such a device.</p>
<p>Конфиденциальная информация означает:</p> <p>(а) закрытая от общего доступа информация, включая коммерческую тайну, которая находится на попечении, хранении и контроле Застрахованного в ходе его обычной деятельности; и</p> <p>(б) информация, предоставляемая Застрахованному, которую Застрахованный соглашается считать конфиденциальной на основании письменного соглашения.</p>	3.8	<p>Confidential Information means:</p> <p>(a) confidential information which is in the care, custody or control of an Insured in the ordinary course of its business; and</p> <p>(b) information provided to the Insured which the Insured agrees in writing to treat as confidential.</p>
<p>Нарушение конфиденциальности означает:</p> <p>(а) непреднамеренное раскрытие Застрахован-</p>	3.9	<p>Confidentiality Breach means:</p> <p>(a) the accidental or negligent disclosure by the</p>

<p>ным или Субподрядчиком Конфиденциальной информации; или (б) несанкционированный доступ или использование Конфиденциальной информации, хранящейся в Компьютерной системе Компании.</p>		<p>Insured or the Outsourced Service Provider of Confidential Information; or (b) the unauthorised access to or use of Confidential Information stored in the Company's Computer System.</p>
<p>Кибератака означает проникновение в Компьютерную систему Компании, которая приводит к несанкционированному доступу или использованию Компьютерной системы Компании или несанкционированной модификации, уничтожению, удалению, передаче или копированию электронных данных или программного обеспечения или потребления компьютерных ресурсов, включая отказ в обслуживании (DoS/DDoS).</p>	3.10	<p>Cyber Attack means an intrusion into the Company's Computer System which results in unauthorised access or use of the Company's Computer System or unauthorised modification, destruction, deletion, transmission or copying of electronic data or software or consumption of computer resources, including denial of service attacks.</p>
<p>Убыток от кибер вымогательства означает: (а) необходимые, разумные и целесообразные гонорары, расходы и издержки, понесенные Застрахованным или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика, напрямую связанные с Угрозой Кибер вымогательства; (б) денежные суммы, выплачиваемые Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика, с целью прекратить или урегулировать Угрозу Кибер вымогательства, за исключением расходов, к которым Застрахованный может быть принужден в целях освобождения заложников в соответствии с ч. 3 ст.928 Гражданского Кодекса Российской Федерации.</p>	3.11	<p>Cyber Extortion Loss means: (a) reasonable and necessary fees, costs and expenses incurred by or on behalf of the Insured with the prior written consent of the Insurer directly resulting from a Cyber Extortion Threat; and (b) monies payable by the Insured with the prior written consent of the Insurer in order to resolve or terminate a Cyber Extortion Threat, except for fees, costs and expenses - the incurrance of which the Insured is forced to for the purposes of a hostage release (according to the art. 928 (3) of the Russian Civil Code of the Russian Federation).</p>
<p>Угроза Кибер вымогательства означает вероятную и достоверную угрозу Утечки данных, Нарушения конфиденциальности или Кибер атаки, вызванную вымогателем.</p>	3.12	<p>Cyber Extortion Threat means a credible and probable threat by an extortionist to cause a Privacy Breach, Confidentiality Breach or Cyber Attack.</p>
<p>Ущерб означает следующие расходы, возникшие в результате Требования: (а) любые суммы, которые Застрахованный обязан на законных основаниях выплатить Третьему лицу по судебным или арбитражным решениям, вынесенным против Застрахованного; (б) денежные суммы, подлежащие выплате Застрахованным Третьему лицу в соответствии с (мировым) соглашением об урегулировании претензий, заключенного между Застрахованным и Третьим лицом, с предварительного письменного согласия Страховщика; и (в) штрафные убытки или убытки, применяемые в качестве наказания, в случае, если такие убытки подлежат страхованию в соответствии с применимым законодательством и юрисдикцией, в которой должна осуществляться выплата. Ущерб не включает в себя: (i) утрату, взаимозачет или возврат вознаграждений, комиссий, роялти, бонусов или выручки Застрахованным или затрат на повторное предоставление каких-либо услуг; (ii) расходы на исполнение любого распоряжения, гарантий или соглашения о предоставлении назначенного судом пособия или других неденежных возмещений; (iii) расходы на доработки Компьютерной системы или программного обеспечения, включая исправление недостатков и проблем, только если по условиям Договора это не покрывается Расширением 2.5. Правил; (iv) налоги, штрафы, пени</p>	3.13	<p>Damages means the following, incurred as a result of a Claim: (a) any amounts that an Insured will be legally liable to pay to a Third Party in respect of judgments or arbitral awards rendered against an Insured; (b) monies payable by an Insured to a Third Party pursuant to a settlement agreement negotiated by the Company with the prior written approval of the Insurer; and (c) punitive or exemplary damages where insurable by the law of this Policy and the jurisdiction in which the payment is to be made. Damages will not include: (i) the loss, offset or return of fees, commissions, royalties, bonuses or profits by the Insured or the costs to reperform any services; (ii) the costs to comply with any order for, grant of or agreement to provide injunctive or other non-monetary relief; (iii) the costs to design, upgrade, maintain, or improve a Computer System or software, including correcting any deficiencies or problems; except as otherwise covered under Extension 2.5. hereof; or (iv) taxes, fines or penalties</p>
<p>Законодательство в области защиты данных означает любой закон или нормативный акт, регулирующий обработку персональных данных, включая, но не ограничиваясь, Федеральным законом</p>	3.14	<p>Data Protection Legislation means any applicable law or regulation regulating the processing of Personally Identifiable Information, including the Federal Law of 27 July 2006 N 152-FZ On personal</p>

Российской Федерации «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006.		data.
<p>Расходы на защиту означают необходимые, целесообразные и разумные расходы и издержки, понесенные Застрахованным или от его имени с предварительного письменного согласия Страховщика,</p> <p>(а) в связи с расследованием, ответом, защитой, апелляцией или урегулированием Требования, включая расходы при аресте имущества или иные аналогичные гарантии. При этом стороны исходят из того, что у Страховщика нет обязанности по предоставлению таких гарантий;</p> <p>(б) в связи с подготовкой, расследованием, ответом или защитой Отчета и/или оценкой, требуется ли составление такого Отчета.</p> <p>Расходы на защиту не включают в себя внутренние расходы Застрахованного (такие как зарплата и другие вознаграждения персонала) или любую сумму, выплаченную Страховщиком или любой иной страховой организацией по любому договору страхования, отличного от настоящего Договора, по которому есть обязанность защиты.</p>	3.15	<p>Defence Costs means reasonable and necessary legal fees, costs and expenses incurred by or on behalf of the Insured, with the prior written consent of the Insurer,</p> <p>(a) in relation to the investigation, response, defence, appeal or settlement of a Claim, including the costs of attachment or similar bonds provided the Insurer will have no obligation to furnish such bonds;</p> <p>(b) in relation to preparing, investigation, response or defence of a Self Report and/or assessing whether a Self Report is required or advised.</p> <p>Defence Costs will not include any internal costs of the Insured (e.g. wages, salaries or other remuneration) or any amount paid by the Insurer or any other insurer pursuant to any policy or policies of insurance, other than this Policy, under which there is a duty to defend.</p>
<p>Обнаруженный или Обнаружение означают первые проявления того, что директорам или должностным лицам Застрахованного, партнерам или любым членам департамента риск-менеджмента Застрахованного, юридического департамента, департамента информационных технологий или департамента по работе с персоналом, или любым топ менеджерам или руководителям любого другого департамента становится известно о событии, описанном в страховых рисках 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9. или 1.3.10. или они обоснованно предполагают, что такое событие наступило и Убыток, который застрахован в соответствии со страховыми рисками 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9. или 1.3.10, уже наступил или, скорее всего, наступит, даже если точный размер и детали такого Убытка в то время неизвестны.</p>	3.16	<p>Discovered or Discovery means the first manifestation of the Insured's directors and officers, partners or any member of the Insured's risk management department, legal department, IT department or HR department, or any senior manager of any other department, becoming aware of an event under Insuring Clauses 1,7, 1.8, 1.9, or 1.10 or reasonably suspecting that such event has occurred, and which would cause this person to reasonably assume that a Loss covered under Insuring Clauses 1.8, 1.9, 1.10 or 1.11 has been or is likely to be incurred, even though the exact amount or detail of the Loss may not be known at that time.</p>
<p>Период обнаружения означает период, начинающийся непосредственно после истечения Периода страхования, в течение которого Застрахованный вправе письменно уведомить Страховщика о Требовании в связи с Неверным действием, Утечкой данных или Нарушением конфиденциальности, которое возникло до даты окончания Периода страхования, но только в том случае, если Убыток, вытекающий из такого Требования, не застрахован частично или полностью по любому другому страховому полису, который вступил в силу после окончания Периода страхования.</p>	3.17	<p>Discovery Period means the period commencing immediately after the expiry of the Insurance Period, during which written notice may be given to the Insurer of a Claim arising from a Wrongful Act, Confidentiality Breach or Privacy Breach that occurred prior to the expiry date of the Insurance Period and only where Loss arising from such Claim is not partially nor wholly covered by any other insurance policy in force after the expiry date of the Policy.</p>
<p>Поставщик услуг электронных платежей (электронных переводов) означает одного из следующих поставщиков услуг: American Express, Mastercard, Visa, Maestro Card или любой другой поставщик услуг, авторизованный уполномоченным на то органом.</p>	3.18	<p>E-Payment Service Provider means one of the following service providers: American Express, Mastercard, Visa, Maestro Card or any other similar service provider.</p>
<p>Средства означают любые наличные деньги, деньги, валюту, принадлежащие Компании, или находящиеся в финансовом институте в электронной форме от имени Компании.</p>	3.19	<p>Funds means any cash, money or currency owned by the Company or held by a financial institution in an electronic form on behalf of the Company.</p>
<p>Период страхования означает период, указанный в пункте 7 Договора (Полиса).</p>	3.20	<p>Insurance Period means the period as set forth in Item 7 of the Policy.</p>

<p>Застрахованный означает лицо, имущественные интересы которого (риск возникновения ответственности и риск несения дополнительных расходов) застрахованы по Договору страхования. Застрахованными являются Компания и Застрахованные лица.</p>	3.21	<p>Insured means the person/entity whose property interest (the risk of liability and additional expenses) is insured by the Policy. The Insured means the Company and the Insured Persons.</p>
<p>Застрахованное лицо означает лиц, которые были, являются или в течение Периода страхования становятся сотрудниками Компании, директорами или должностными лицами Компании.</p>	3.22	<p>Insured Persons means any person who was, is, or during the Insurance Period becomes a Company's director, officer or employee.</p>
<p>Страховщик означает АО СК «Альянс»</p>	3.23	<p>Insurer means JSC IC Allianz.</p>
<p>Период возмещения означает период времени, за который Страховщик обязуется возместить возможный Убыток от Перерыва в производстве Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и который начинается впервые сразу после возникновения Перерыва в производстве, и заканчивается либо сразу после окончания Перерыва в производстве, либо через 180 дней в зависимости от того, какой период меньше.</p>	3.24	<p>Indemnity Period means the period of time, for which the Insurer is liable to pay possible Business interruption loss of the Insured according to Policy terms and conditions, which first starts when the Business Interruption first occurs and ends when the Business Interruption has ended, but will be no longer than 180 days.</p>
<p>Эксперт в области информационных технологий (IT) означает одного из экспертов, указанных в пункте 17 Договора (Полиса) или любого другого стороннего эксперта в области информационных технологий, назначенного Застрахованным с предварительного письменного согласия Страховщика.</p>	3.25	<p>IT Expert means one of the experts named in Item 17 of the Policy or any other external IT expert appointed by the Insured with the prior written consent of the Insurer.</p>
<p>Лимит ответственности (Страховая сумма) означает предельную сумму страхового возмещения (согласованную Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования), которая может быть выплачена Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим по Договору страхования. Лимит ответственности (Страховая сумма) указывается в пункте 8 Договора (Полиса).</p>	3.26	<p>Limit of Indemnity means the amount agreed by the Policyholder and the Insurer under this Policy which may be paid by the Insurer for all insured events, occurred according to and under the Policy and as specified as such in Item 8 of the Policy.</p>
<p>Убыток/Убытки означает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (а) Ущерб; (б) Расходы на защиту; (в) Расходы по требованиям регулятора в соответствии со страховым риском 1.3.4.; (г) Расходы, связанные с Требованиями по стандартам безопасности данных индустрии платёжных карт (PCIDSS) в соответствии со страховым риском 1.3.6. (д) расходы, покрываемые по риску 1.3.8. (Управление кризисом) (е) Расходы на восстановление; (ж) Убыток от кибер-вымогательства; (з) Убыток от перерывов в производстве; (и) утрата Средств, покрываемых по риску 1.3.9. (Кража злоумышленниками) (к) суммы, покрываемые Секцией 2 Правил «Расширения» и (л) другие суммы, которые Страховщик обязуется выплатить в соответствии с условиями Договора страхования. 	3.27	<p>Loss means:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Damages; (b) Defence Costs; (c) Regulatory Costs covered under Insuring Clause 1.3.4.; (d) costs covered under Insuring Clause 1.3.6. (PCIDSS); (e) costs covered under Insuring Clause 1.3.8 (Crisis Management); (f) Restoration Costs; (g) Cyber Extortion Loss; (h) Business Interruption Loss; (i) loss of Funds covered under Insuring Clause 1.3.9. (Hacker Theft); (j) sums covered under Section 2. Extensions; and (k) other amount the Insurer is liable to pay under the terms and conditions of this Policy.

<p>Неверное действие в области Медиа означает, в контексте публикаций или распространения Страхователем любого цифрового медиа контента (информации), любое фактическое или разумно предполагаемое:</p> <p>а) непреднамеренное нарушение прав любой интеллектуальной собственности (кроме нарушения патентных прав);</p> <p>б) небрежность Застрахованного в отношении любого медиа-контента (информации).</p>	3.28	<p>Media Wrongful Act means, in the context of the Insured's publication or broadcasting of any digital media content, any actual or reasonably alleged:</p> <p>(a) unintentional infringement of any intellectual property (other than patent infringement), (b) negligence by the Insured with respect to any digital media content.</p>
<p>Слияние или поглощение означает:</p> <p>(а) слияние Страхователя с, или консолидация с (присоединение к) другим(ому) юридическим(ому) лицом(у); или</p> <p>(б) продажа всех или большей части активов Страхователя другому юридическому лицу; или</p> <p>(в) приобретение любым физическим или юридическим лицом, действующим в одиночку или сообща (совместно), акций, долей в уставном капитале Страхователя или прав голоса, которые приводят к праву владения или контроля физическим или юридическим лицом более 50% находящихся в обращении акций или долей, представляющих право голосования на выборах совета директоров (наблюдательного совета) Страхователя.</p>	3.29	<p>Merger or Acquisition means:</p> <p>(a) the merger of the Policyholder with, or consolidation into, another entity;</p> <p>(b) the sale of all or the majority of the Policyholder's assets to another entity; or</p> <p>(c) the acquisition by any natural person or entity acting alone or in concert of securities or voting rights which results in ownership or control by such natural person or entity of more than 50% of the outstanding securities representing the present right to vote for the election of the board of directors of the Policyholder.</p>
<p>Субподрядчик означает любое Третье лицо, которое хранит или обрабатывает Персональные данные или Конфиденциальную информацию на основании письменного договора.</p>	3.30	<p>Outsourced Service Provider means any Third Party who stores or processes, pursuant to a written contract, Personally Identifiable Information or Confidential Information.</p>
<p>Персональные данные означают персональные данные, контролируемые или обрабатываемые Застрахованным, которые охраняются в соответствии с Законодательством в области защиты данных.</p>	3.31	<p>Personally Identifiable Information means any personal data controlled or processed by the Insured that is subject to protection by any Data Protection Legislation.</p>
<p>Страхователь означает юридическое или физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и указанное в п. 2 Договора (Полиса).</p>	3.32	<p>Policyholder means the entity or individual which concluded the insurance Policy with the Insurer specified as such in Item 2 of the Policy.</p>
<p>Утечка данных означает:</p> <p>(а) любое несанкционированное раскрытие Застрахованным или Субподрядчиком Персональных данных;</p> <p>(б) любой несанкционированный доступ Третьего лица или использование таким лицом Персональных данных, хранящихся в Компьютерной системе Компании;</p> <p>в результате которого в соответствии с Законодательством в области защиты данных у Застрахованного возникает необходимость возместить вред пострадавшему лицу.</p>	3.33	<p>Privacy Breach means:</p> <p>(a) any unauthorised disclosure by the Insured or by the Outsourced Service Provider of any Personally Identifiable Information; or</p> <p>(b) any unauthorised access to or use by Third party of Personally Identifiable Information in the Company's Computer System, in actual or alleged breach of any Data Protection Legislation.</p>
<p>Регулятор означает любой официальный или государственный орган, в обязанности которого входит надзор за исполнением Законодательства в области защиты данных, включая, но не ограничиваясь Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций либо иным органом, на который будут возложены все или отдельные полномочия указанной службы.</p>	3.34	<p>Regulator means any official or public body with responsibility to enforce Data Protection Legislation including but not limited to the Roscomnadzor.</p>
<p>Связанные события означают все Убытки или Требования, которые возникают из, основываются на или относятся или привязаны к одной причине или источнику.</p>	3.35	<p>Related Events means all Losses or Claims which arise out of, are based upon, attributable to or connected in any way to the same originating cause or source.</p>
<p>Ответственное лицо означает Генерального директора, Финансового директора, Директора по управлению рисками, Главного юрисконсульта, Руководителя службы информационных технологий, Руководителя отдела по работе с персоналом, Руководителя отдела по защите данных, руководи-</p>	3.36	<p>Responsible Person means the Company's Chief Executive Officer, Chief Financial Officer, Chief Risk Officer, General Counsel, Head of IT, Head of HR, Data Protection Officer and Chief Compliance Officer or any Insured Person in a functionally equivalent position.</p>

<p>теля отдела комплаенс Компании или иных Застрахованных лиц, занимающих аналогичные позиции.</p>		
<p>Расходы на восстановление означают целесообразные, разумные и необходимые расходы на Экспертов в области информационных технологий (IT), понесенные Застрахованным как прямой результат любого События, повлекшего за собой перерыв в производстве, которое было впервые Обнаружено в течение Периода страхования, с целью:</p> <p>(а) восстановить Компьютерную систему Компании до того уровня функциональности, который существовал непосредственно до такого События, повлекшего за собой перерыв в производстве и;</p> <p>(б) технически восстановить, извлечь или переустановить Данные или Компьютерные программы, включая стоимость приобретения лицензионного программного обеспечения, необходимого для воспроизводства таких Данных или Компьютерных программ.</p> <p>Расходы на восстановление не включают:</p> <p>i) расходы на исполнение любого распоряжения, предоставление гарантий или соглашения о предоставлении назначенного судом обеспечения, пособия или других неденежных возмещений;</p> <p>ii) юридические расходы и издержки любого вида;</p> <p>iii) расходы, которые Застрахованный понес бы в любом случае и без совершения События, повлекшего за собой перерыв в производстве (например, расходы на содержание);</p> <p>iv) расходы на коррекцию неверно внесенных вручную Данных;</p> <p>(v) расходы на доработки Компьютерной системы Компании или программного обеспечения, только если по условиям Договора это не покрывается Расширением 2.5. Правил;</p> <p>v) внутренние расходы Застрахованного (в том числе расходы по заработной плате и пр.), если только Застрахованный понес их с предварительного согласия Страховщика покрывать такие расходы.</p>	3.37	<p>Restoration Costs means the reasonable and necessary costs of an IT Expert incurred by the Insured as a direct result of any Business Interruption Event which is first Discovered during the Insurance Period, to:</p> <p>(a) restore the Company's Computer System to the same level of functionality which existed immediately prior to such Business Interruption Event, and</p> <p>(b) technically restore, retrieve or reinstall electronic data or software, including the cost of purchasing a software licence necessary to reproduce such electronic data or software.</p> <p>Restoration Costs will not include:</p> <p>(i) costs to comply with any order for, grant of or agreement to provide injunctive or other non-monetary relief;</p> <p>(ii) legal costs or legal expenses of any type;</p> <p>(iii) costs that the Insured would have incurred anyway, without the Business Interruption Event (e.g. maintenance cost);</p> <p>(iv) costs for the correction of incorrect manual input of electronic data;</p> <p>(v) costs to design, upgrade, maintain, or improve the Company's Computer System or software, unless otherwise covered under Extension 2.5 Betterment following an Insured Event; or</p> <p>(vi) the Insured's own internal costs (e.g. labour costs, overheads, etc) unless the Insurer provides its written consent to such costs.</p>
<p>Франшиза означает часть Убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Сумма Франшизы указана в п. 11 Договора (Полиса).</p>	3.38	<p>Retention means the amount specified in Item 11 of the Policy.</p>
<p>Неверное действие в области Безопасности означает фактическое или разумно предполагаемое непреднамеренное действие, ошибку или упущение Застрахованного, в результате которых возникла Кибератака.</p>	3.39	<p>Security Wrongful Act means any actual or reasonably alleged unintentional act, error or omission of the Insured as a result of which a Cyber Attack occurred.</p>
<p>Отчет означает отчет любому Регулятору любым Застрахованным в соответствии с требованием информировать Регулятора о событиях, приводящих к вопросам со стороны регулирующих органов, где отказ сделать такое уведомление или отсрочка в уведомлении могут сами по себе привести к принуждению предоставления таких уведомлений и последующим негативным регуляторным последствиям для Застрахованного.</p>	3.40	<p>Self Report means the report to any Regulator by any Insured pursuant to an obligation to inform the Regulator of matters giving rise to regulatory issues, where failure to give such notification or delay in notifying, can itself give rise to enforcement consequences.</p>
<p>Дочерняя компания означает любое юридическое лицо, в котором Страхователь в течение Периода страхования прямо или косвенно:</p> <p>i) контролирует состав совета директоров;</p> <p>ii) владеет более 50% голосующих акций; или</p> <p>iii) владеет более 50% выпущенного акционерного капитала.</p> <p>Покрытие для любой Дочерней компании распро-</p>	3.41	<p>Subsidiary means any entity that during the Insurance Period the Policyholder either directly or indirectly:</p> <p>(a) controls the composition of the board of directors;</p> <p>(b) holds more than 50% of the voting shares; or</p> <p>(c) holds more than 50% of the issued share capital.</p> <p>Cover for any Subsidiary will only apply to Loss</p>

<p>страняется только на Убыток, который явился прямым следствием Утечки данных, Нарушения конфиденциальности, Неверного действия, Кибератаки, Угрозы кибер вымогательства или События, повлекшего за собой перерыв в производстве, которые произошли и были Обнаружены, когда такое юридическое лицо являлось Дочерней компанией Страхователя.</p>		<p>which results directly or indirectly from any Confidentiality Breach, Privacy Breach, Wrongful Act, Cyber Attack, Cyber Extortion Threat or Business Interruption Event which took place, and are Discovered, while such entity is a Subsidiary of the Policyholder.</p>
<p>Заявление на страхование означает:</p> <p>(i) любое подписанное заявление / анкету и приложения к ним;</p> <p>(ii) информацию, которая относится или связана с деятельностью Застрахованного (включая, но не ограничиваясь доступными документами, подтверждающими возможность и правоспособность Застрахованных осуществлять такую деятельность в рамках применимого законодательства, финансовую отчетность любой Компании, информацию о деятельности группы и ее акционеров) - подтвержденную соответствующими документами;</p> <p>(iii) информацию об истории убытков Застрахованного;</p> <p>(iv) информацию о других аналогичных договорах страхования;</p> <p>(v) декларацию об отсутствии требований / убытков и/или обстоятельств, которые могут к таким требованиям / убыткам привести;</p> <p>(vi) документы, требуемые для оценки страхового риска в соответствии с применимым законодательством;</p> <p>(vii) документы и информация для целей идентификации Страхователя и Застрахованных, указанных в Договоре страхования (Полисе) в соответствии с п. 10 Правил, который может быть сокращен по решению Страховщика; и</p> <p>(viii) иные документы Компании, которые она предоставляет регулятивным органам, предоставляемые Страховщику в связи с заключаемым Договором страхования (Полиса). Список вышеперечисленных документов может быть сокращен по решению Страховщика в каждом конкретном случае.</p>	<p>3.42</p>	<p>Submission means:</p> <p>(i) each and every signed proposal form, the statements, warranties, and representations therein, its attachments (if any);</p> <p>(ii) information related to / connected with the Insured's activity (including but not restricted by the available documents confirming the legal capability of the Insured to perform its activity under the applicable legislation, the financial statements of any Company, information regarding Group activity, its shareholders) – all supported with the relevant documents;</p> <p>(iii) information related to Insured's loss history;</p> <p>(iv) information related to other (double) insurance;</p> <p>(v) no known claims or losses declaration or circumstances which could lead to claims or losses;</p> <p>(vi) documents for insurance risk assessment in accordance with the applicable laws and regulations;</p> <p>(vii) documents and information for the purposes of identification of the Policyholder and/or Insured named in the insurance contract (according to the list as per clause 10 hereof which may be reduced by the Insurer); and</p> <p>(viii) other documents of any Company filed with a regulator;</p> <p>submitted to the Insurer in connection with this insurance.</p> <p>The above mentioned list may be reduced upon the discretion of the Insurer in each particular case.</p>
<p>Третье лицо означает любое физическое или юридическое лицо, кроме Застрахованного.</p>	<p>3.43</p>	<p>Third Party means any natural or legal person except the Insured.</p>
<p>Период ожидания означает период, обозначенный в п. 10 Договора (Полиса), который начинается сразу после начала Перерыва в производстве.</p>	<p>3.44</p>	<p>Waiting Period means the period as specified in Item 10 of the Policy, taken from the beginning of the Business Interruption.</p>
<p>Неверное действие означает любое Неверное действие в области Безопасности и/или Неверное действие в области Медиа.</p>	<p>3.45</p>	<p>Wrongful Act means any Security Wrongful Act and/or Media Wrongful Act.</p>
<p>Исключения</p>	<p>4.</p>	<p>Exclusions</p>
<p>Основные исключения</p>	<p>A</p>	<p>General exclusions</p>
<p>Не являются страховыми случаями события наступления ответственности и необходимости несения расходов и не подлежат страхованию / возмещению Убытки, возникающие из, основанные на или относящиеся к:</p>		<p>No coverage will be available under this Policy with respect to any Loss arising out of, based upon or attributable to:</p>
<p>Нечестное или Умышленное Поведение любому:</p> <p>(a) преднамеренному, противоправному, мошенническому, нечестному или злонамеренному действию или бездействию; или</p> <p>(б) преднамеренное или умышленное нарушение любых обязанностей, обязательств, условий договора, законов или нормативных актов; или</p> <p>(c) преднамеренное причинение Убытка от</p>	<p>4.1</p>	<p>Dishonest or Improper Conduct</p> <p>any:</p> <p>(a) deliberate, criminal, fraudulent, dishonest or malicious act or omission; or</p> <p>(b) intentional breach or knowing violation of any duty, obligation, contract, law or regulation; or</p> <p>(c) intentional causing of a Business Interruption Loss, by any Insured.</p>

<p>Перерыва в производстве любым Застрахованным.</p> <p>При этом Страховщик авансирует / оплачивает Расходы на защиту до тех пор, пока не получено:</p> <p>а) окончательное, не подлежащее пересмотру, решение суда, арбитражного суда или Регулятора;</p> <p>б) письменное признание, которые подтверждают такое поведение. После реализации события а) и/или б) Застрахованный обязан незамедлительно вернуть Страховщику любые суммы, уплаченные такому Застрахованному или от его имени в рамках Договора страхования.</p> <p>Никакое поведение, действие или ошибка одного Застрахованного не может быть вменено другому Застрахованному.</p> <p>Несмотря на вышеизложенное, сведения о любом поведении, действии или ошибке, которыми располагает любое прошлое, текущее или будущее Ответственное лицо, будет вменяться всем Компаниям.</p>		<p>Provided, however, the Insurer will advance Defence Costs until there is:</p> <p>(i) a final decision of a court, arbitration tribunal or Regulator; or</p> <p>(ii) a written admission, which establishes such behaviour. Following such finding the Insured will promptly repay to the Insurer any amount paid to or on behalf of the Insured under this Policy.</p> <p>No conduct, act or omission of one Insured will be imputed to any other Insured.</p> <p>Notwithstanding the above, the knowledge possessed by and any conduct, act or omission of any past, present or future Responsible Person will be imputed to all Companies.</p>
<p>Причинение вреда жизни и здоровью и Вреда имуществу</p> <p>любое фактическое или предполагаемое телесное повреждение, болезнь, моральный вред, душевные страдания или эмоциональный стресс, заболевание или смерть человека по любой причине, повреждение или уничтожение любого материального имущества, включая потерю возможности его использования. Электронные данные и программное обеспечение не считаются материальным имуществом.</p> <p>Однако данное исключение не применяется к Требованиям, которые:</p> <p>а) поданы в отношении морального вреда субъекта данных по причине Нарушения конфиденциальности или Неверного действия в области Медиа; или</p> <p>б) поданы в результате Утечки данных или Нарушения конфиденциальности, проистекающей из утраты или кражи элементов Компьютерной системы Компании.</p>	4.2	<p>Bodily Injury and Property Damage</p> <p>any actual or alleged bodily injury, sickness, mental anguish or emotional distress or disturbance, disease or death of any person howsoever caused or damage to or destruction of any tangible property, including loss of use thereof. Electronic data and software are not considered tangible property. However, this exclusion will not apply to Claims to the extent that they:</p> <p>(a) are in respect of mental anguish or emotional distress or disturbance of a data subject resulting from a Privacy Breach or Media Wrongful Act; or</p> <p>(b) are for a Privacy Breach or Confidentiality Breach resulting from a loss or theft of elements of the Company's Computer Systems.</p>
<p>Ответственность по договору</p> <p>Любая ответственность по договору, соглашению, гарантиям или обязательствам, признанная или принятая Застрахованным, кроме случаев, когда:</p> <p>(а) такая ответственность возникла бы у Застрахованного как в силу законодательства РФ при отсутствии какого-либо договора так и по условиям договора, заключенного Застрахованным с Третьим лицом;</p> <p>(б) такая ответственность является предметом соглашения о конфиденциальности или соглашения о неразглашении, заключенным Застрахованным.</p>	4.3	<p>Contractual Liability</p> <p>any liability under any contract, agreement, guarantee or warranty assumed or accepted by an Insured except to the extent that:</p> <p>(a) such liability would have attached to an Insured in the absence of such contract, agreement, guarantee or warranty;</p> <p>(b) such liability is the subject of a confidentiality agreement or non-disclosure agreement entered into by an Insured.</p>
<p>Предыдущие Требования или Обстоятельства</p> <p>Любое Требование, Утечка данных, Нарушение конфиденциальности, Кибер атака, Угроза кибер вымогательства, Событие, повлекшее за собой перерыв в производстве или Неверное действие или любой факт, событие или обстоятельства, которые, наиболее вероятно, приведут к Требованию, Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Кибер атаке, Угрозе кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в</p>	4.4	<p>Prior claims and Circumstances</p> <p>any Claim, Confidentiality Breach, Privacy Breach, Cyber Attack, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event, Wrongful Act or any fact, event or circumstance which is likely to give rise to a Claim, Confidentiality Breach, Privacy Breach, Cyber Attack, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event or Wrongful Act.</p> <p>(a) notified to any prior insurance policy; or</p> <p>(b) which a Responsible Person was aware of, or</p>

<p>производстве или Неверному действию:</p> <p>а) заявленные до начала действия Договора страхования; или</p> <p>б) о которых Ответственное лицо знало, или после наведения разумных справок, должно было знать до начала Периода страхования.</p>		<p>after reasonable enquiry should have been aware of, prior to the Insurance Period.</p>
<p>Коммерческая тайна и Интеллектуальная собственность</p> <p>любой фактический или подразумеваемый плагиат или нарушение любых прав в отношении, информации, включая формулу, компиляцию, шаблон, программу, устройство, метод, процесс или технику, которая представляет собой независимую фактическую или предполагаемую экономическую ценность, возникающий в процессе неправомерного завладения иным лицом, которое может получить экономическую выгоду из такого раскрытия или использования патентов, торговых марок, товарных знаков, авторского права, лицензий или иных форм интеллектуальной собственности. Однако данное исключение не применяется к Страховому риску 1.3.3.</p>	4.5	<p>Trade Secrets and Intellectual Property</p> <p>any actual or alleged plagiarism of, or infringement of any rights with respect to, information including a formula, compilation, pattern, program, device, method, process or technique that derives independent economic value, actual or potential, from not being generally known and not readily ascertainable through proper means by another person who can obtain economic advantage from its disclosure or use, patents, trademarks, trade names, copyrights, licenses or any other form of intellectual property. However, this exclusion will not apply to coverage afforded under Insuring Clause 1.3.3.</p>
<p>Война, мародерство и Правительственные акты</p> <p>война, любое вторжение, действие внешнего врага, враждебных операций (вне зависимости от того, была ли объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, революции, массовые беспорядки или гражданские волнения, предполагающей народные восстания, военный захват или узурпирование власти или введение военного положения, мародерство и любая экспроприация, национализация, конфискации, реквизиции, арест или любой другой акт совершенный государством или по его приказу а также де-факто или публичной местной власти. Тем не менее, это исключение не будет применяться к покрытию, предоставляемому по страховому риску 1.3.4. или страхованию Убытка от перерыва в производстве, застрахованному в соответствии с расширением 2.8.</p>	4.6	<p>War, Looting and Governmental Acts</p> <p>war, any invasion, act of foreign enemy, hostile operations (whether war has been declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, riot or civil commotion assuming the proportion of or amounting to a popular uprising, military or usurped power or martial law, looting and any expropriation, nationalization, confiscation, requisition, seizure or any other act by or under order of any governmental, de facto or public local authority. However, this exclusion will not apply to coverage afforded under Insuring Clause 1.3.4 or for Business Interruption Loss covered under Extension 2.8.</p>
<p>Торговля</p> <p>любые убытки или ответственность, связанная со всеми видами покупки или продажи или другими сделками с ценными бумагами, товарами, производными финансовыми инструментами (включая деривативы), фьючерсами, зарубежными или национальными облигациями, валютой и т.п.</p>	4.7	<p>Trading</p> <p>any losses or liabilities connected with any types of purchase or sale transactions or other dealing in securities, commodities, derivatives, foreign or Federal funds, currencies, foreign exchange, and the like.</p>
<p>Загрязнение</p> <p>любое выделение, рассеивание, просачивание, миграцию, высвобождение или утечку:</p> <p>а) любого твердого, жидкого, газообразного, биологического или термического загрязняющего или отравляющего вещества, включая дым, пар, сажу, кислоту, щелочь, химические вещества, радиацию и отходы. Отходы включают в себя материалы для переработки или восстановления;</p> <p>б) электромагнитная энергия, радиация или поля;</p> <p>в) ядерные и иные излучения.</p>	4.8	<p>Pollution</p> <p>any discharge, dispersal, seepage, migration, release or escape of:</p> <p>(a) any solid, liquid, gaseous, biological or thermal irritant or contaminant, including smoke, vapor, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals, radiation and waste. Waste includes materials to be recycled, reconditioned or reclaimed;</p> <p>(b) electromagnetic energy, radiation or fields; or</p> <p>(c) nuclear or other radiation.</p>
<p>Природные опасности</p> <p>любые землетрясения, штормы и иные природные катаклизмы и Ущерб, причиненный воздействием электромагнитного поля, ионизирующего излучения и радиации.</p>	4.9	<p>Natural Perils</p> <p>any electromagnetic fields, radiation, earthquake, windstorm or other natural peril.</p>
<p>Лицензионные платежи</p>	4.10	<p>Licensing Fees</p>

любые фактические или подразумеваемые лицензионные платежи или роялти, платежи за право использования любых охраняемых результатов интеллектуальной деятельности и средств индивидуализации, включая, но не ограничиваясь любыми обязательствами по оплате таких платежей и роялти. Однако данное исключение не применяется к Расходам на восстановление , возникшим для приобретения лицензий на программное обеспечение, необходимое для воспроизводства электронных данных или программного обеспечения.		any actual or alleged licensing fee or royalty payment including, but not limited to, any obligation to pay such fees or royalty payments. However, this exclusion shall not apply to Restoration Costs incurred to purchase a software license necessary to reproduce electronic data or software.
Требования по Ценным бумагам Любые предполагаемые или фактические нарушения любого применимого законодательства, нормативных правил или нормативных актов, регулирующих ценные бумаги, регламентирующих покупку или продажу ценных бумаг, а также предложения о покупке или продаже Ценных бумаг, выпуск или регистрацию таких ценных бумаг (таких как, например, Федеральный закон "О рынке ценных бумаг", Федеральный закон "Об акционерных обществах" (Главы IV, XI.1), Акт Великобритании о финансовых услугах и рынках 2000, Акт США о ценных бумагах 1933, Акт США о ценных бумагах 1934).	4.11	Securities Claims any actual or alleged violation of any statutory or common laws, rules or regulations regulating securities, the purchase or sale or offer or solicitation of an offer to purchase or sell securities, issuance or any registration relating to securities, including but not limited to the Russian Federation Federal Law on 'Securities market', the Russian Federation Federal Law on 'Joint stock companies' (such as Chapters IV, XI.1), UK Financial Services and Markets Act 2000, the United States Securities Act of 1933 and the United States Securities Exchange Act of 1934 (or any amendments thereof).
Требования Компании против Застрахованного Любые Требования , выдвинутые Компанией , по ее инициативе или от ее имени.	4.12	Company versus Insured Claims any Claim brought by, on behalf of, or at the instigation of any Company .
Ненадлежащее описание и Финансовые коммуникации – применяется только к Страховому риску 1.3.3. Любое событие, связанное с либо вытекающее из: а) предполагаемого или фактического ненадлежащего, неаккуратного или неполного описания стоимости товаров, продуктов, услуг, установленных цен, себестоимости продукции, сметы расходов и подлинности товаров, продуктов и услуг или несответствие любых товаров, продуктов или услуг заявленному качеству и рабочим характеристикам; б) предполагаемых или фактических ошибок в финансовых данных или информации, распространяемых или обнародованных Компанией ; в) азартных игр, лотереи, конкурсов, рекламных игр или других игр.	4.13	Inadequate Description and Financial Communications - applicable to Insuring Clause 1.3.3 only any: (a) actual or alleged inadequate, inaccurate or incomplete description of the price of goods, products, services and cost guarantees, cost representations, cost estimates and the authenticity of any goods, products or services or the failure of any goods, products or services to confirm with any representation regarding their quality or performance; (b) actual or alleged errors in financial data or information disseminated or publicised by the Company ; or (c) gambling, lottery, contest, promotional game or other games of chance.
Исключения, которые применяются к Страховому риску 1.3.7. (Убыток от перерывов в производстве), Расширение 2.4. (б) (Расходы на восстановление) и Расширение 2.9. (Перерыв в производстве в результате законодательных или регуляторных требований)	B	Exclusions applicable only to Insuring Clause 1.3.7. (Business Interruption Loss), Extension 2.4(b) (Restoration Costs) and Extension 2.9 (Business Interruption due to Legal or Regulatory Requirement)
Только в отношении страхового риска 1.3.7., Расширения 2.4. (б) и Расширения 2.9. не являются страховыми случаями события наступления ответственности и необходимости несения расходов и не подлежат страхованию / возмещению Убытки , возникающие из, основанные на или относящиеся к:		Only with respect to Insuring Clause 1.3.7., Extension 2.4(b) and Extension 2.9, no coverage will be available under this Policy with respect to any Loss arising out of, based upon or attributable to:
Сбоям в работе сети, которые включают: любой перерыв или сбой в работе электричества, интернета, кабельного, спутникового, телекоммуникационного сетевого оборудования, включая сбой в предоставлении услуг сторонним провайдером, который владеет (хостинг) веб-сайтом Застрахованного , полное или частичное нарушение энергоснабжения. Однако данное исключение применяет-	4.14	Network Interruption any interruption or disturbance of electricity, internet, cable, satellite, telecommunication or other infrastructure, including disturbance of services provided by the service provider that hosts the Insured's website, blackouts and brownouts. This exclusion will only apply to such interruptions and disturbances that are outside of the Insured's con-

ся только к тем перерывам или сбоям, которые находятся вне контроля Застрахованного .		trol.
Запланированным перерывам любой запланированный перерыв в работе Компьютерной системы Компании , включая любое время простоя, что является результатом планового отключения, которое длится дольше, чем первоначально планировалось или ожидалось.	4.15	Scheduled interruption any scheduled interruption of the Company's Computer System including any downtime that is the result of a planned outage lasting longer than initially planned or expected.
Неожиданным количеством запросов неспособность Застрахованного оценить или спланировать нормальный или свыше нормального объем запросов к Компьютерной системе Компании , исключая случаи, когда данные запросы являются результатом Кибер атаки .	4.16	Unexpected Demand the Insured's failure to anticipate or plan for normal or above normal operational demand for the Company's Computer System except where this demand is the result of a Cyber Attack .
Нелицензионное программное обеспечение использование и/или распространение Застрахованным нелицензионного (нарушающего патентные/лицензионные/авторские права или права интеллектуальной собственности) / нелегально загруженного, приобретенного или полученного иным любым способом программного обеспечения, за исключением программ, разработанных сотрудниками Застрахованного в ходе обычной деловой (хозяйственной) деятельности Застрахованного или в целях использования Застрахованным .	4.17	Unlicensed software use or distribution by the Insured of unlicensed (e.g. which cause breach of patent) / illegally downloaded, purchased or acquired by other means, software excluding programs which were specifically developed by the employees of the Insured during the normal operation activity or for use by the Insured .
Обязанности Застрахованного	5	Duties of the Insured
Разумные меры предосторожности Застрахованный обязан предпринять все необходимые и разумные меры (принимая во внимание размер и сложность структуры Застрахованного и доступные ресурсы), чтобы защитить Компьютерную систему Компании и предотвратить возникновение, а также минимизировать негативные последствия от любой Кибератаки или События, повлекшего за собой перерыв в производстве . Никакое поведение, действие или ошибка одного Застрахованного не может быть вменено другому Застрахованному . Несмотря на вышеизложенное, сведения о любом поведении, действии или ошибке, которыми располагает любое прошлое, текущее или будущее Ответственное лицо , будет вменяться всем Компаниям .	5.1	Reasonable Precautions The Insured will take all reasonable measures (taking into account the size and complexity of the Insured and resources available) to safeguard the Company's Computer System and prevent the occurrence, and minimize the impact, of any Cyber Attack or Business Interruption Event . No conduct, act or omission of one Insured will be imputed to any other Insured . Notwithstanding the above, the knowledge possessed by and any conduct, act or omission of any past, present or future Responsible Person will be imputed to all Companies .
Действия при наступлении Страхового случая (Убытка)	6	In the event of a Loss
Уведомление а) в случае Обнаружения Застрахованный должен в максимально короткие сроки письменно уведомить об этом Страховщика , но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после окончания Периода страхования ; б) в случае получения любого Требования Застрахованный обязан в максимально короткие сроки (в течение Периода страхования письменно уведомить об этом Страховщика , но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней после окончания Периода страхования или Периода обнаружения , если он применим; и в) если в течение Периода страхования Застрахованному становится известно о каком-либо факте, событии или обстоятельствах, которые могут	6.1	Notification (a) Upon Discovery , the Insured will give written notice thereof to the Insurer as soon as reasonably practicable and in any event not later than 30 days after the end of the Insurance Period ; (b) Upon receipt of any Claim , the Insured will give written notice thereof to the Insurer as soon as reasonably practicable and in any event not later than 30 days after the end of the Insurance Period or Discovery Period , if applicable; and (c) If, during the Insurance Period , the Insured becomes aware of any fact, event or circumstance which is likely to give rise to a Claim then the Insured may give written notice thereof to the Insurer as soon as reasonably practicable, but in any event during the Insurance Period .

<p>привести к Требованию, Застрахованный обязан незамедлительно, , письменно уведомить об этом Страховщика в течение Периода страхования. Все уведомления и сообщения по Договору страхования должны подаваться в письменной форме по адресу, указанному в п. 15 Договора (Полиса).</p>		<p>All notifications and all communications under this Policy must be in writing to the address set forth in item 15 of the Policy.</p>
<p>Обстоятельства</p> <p>Если в течение Периода страхования обстоятельства заявлены в соответствии с требованиями пункта 6.1. (с), то позднее любое Требование, возникающее из, основывающееся на или относящееся к такому заявляемому обстоятельству будет принято Страховщиком как заявленное в то же время, когда такие обстоятельства были впервые заявлены Страховщику.</p>	6.2	<p>Circumstances</p> <p>If during the Insurance Period circumstances are notified in accordance with the requirements of clause 6.1(c), then any later Claim arising out of, based upon or attributable to such notified circumstances will be accepted by the Insurer as having been made at the same time as the circumstances were first notified to the Insurer.</p>
<p>Защита</p> <p>Для целей Страховых рисков 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 и 1.3.4 обязанностью Застрахованного является защита от Требований и незамедлительное предоставление сведений при любых слушаниях и расследованиях Страховщику. Страховщик имеет право давать Застрахованному обязательные указания в части позиции и линии поведения в отношении защиты, управления и урегулирования Требованиями, которые могут покрываться по Договору (Полису), и может, по своему усмотрению, выступать от имени Застрахованного при урегулировании и защите от такого Требования.</p>	6.3	<p>Defence</p> <p>For the purposes of Insuring Clauses 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 and 1.3.4 it will be the duty of the Insured to defend Claims and arrange for representation at any hearing or investigation. The Insurer will have the right to effectively associate with the Insured in respect of the conduct and management of any Claim to which this Policy may apply.</p>
<p>Сотрудничество</p> <p>Застрахованный обязан:</p> <p>(а) принимать все разумные шаги для уменьшения или минимизации Убытков;</p> <p>(б) в отношении Страховых рисков 1.3.8, 1.3.9 и 1.3.10 предоставлять Страховщику (за собственный счет) письменные детальные доказательства Убытка, которые содержат в себе объяснение обстоятельств и детальную калькуляцию такого Убытка;</p> <p>(в) обеспечивать Страховщику любое сотрудничество и помощь, которая может потребоваться в связи с таким Убытком;</p> <p>(г) не признавать свою ответственность, не осуществлять какие-либо платежи, не принимать на себя обязательства, не вступать в какие-либо соглашения и не осуществлять какие-либо действия, связанные с наступлением страхового события, без предварительного письменного согласия Страховщика.</p>	6.4	<p>Cooperation</p> <p>The Insured will:</p> <p>(a) take all reasonable steps to reduce or minimise Loss;</p> <p>(b) in connection with the coverage afforded under Insuring Clauses 1.3.8, 1.3.9 and 1.3.10, submit to the Insurer (at its own cost) a written, detailed proof of Loss which provides an explanation of the circumstances and a detailed calculation of such Loss;</p> <p>(c) provide to the Insurer all such cooperation and assistance as the Insurer may request in connection with any Loss; and</p> <p>(d) not admit liability, make any payments, assume any obligations, enter into any settlement or accept any judgement or award without the Insurers prior written consent.</p>
<p>Авансирование / Оплата Расходов на защиту</p> <p>Страховщик оплатит Застрахованному или от его имени Расходы на защиту, покрываемые по Договору (Полису), как только это будет практически осуществимо после получения достаточным образом детализированных счетов и соответствующего заявления Застрахованного на выплату страхового возмещения.</p>	6.5	<p>Advancement of Defence Costs</p> <p>The Insurer will pay covered Defence Costs to or on behalf of the Insured as soon as reasonably practicable after receipt of sufficiently detailed invoices and the respective Insured's request for a payment of insurance indemnity.</p>
<p>Суброгация и возмещение</p> <p>К Страховщику переходят все права Застрахованных на получение возмещения в отношении всех выплат по Убыткам или иных выплат, совершенных Страховщиком в рамках Договора страхования. Застрахованный обязан сделать все необходимое для защиты любых прав Страховщика, включая оформление необходимых документов, для того, чтобы обеспечить Страхов-</p>	6.6	<p>Subrogation and Recoveries</p> <p>The Insurer will be subrogated to all of the Insured's rights of recovery to the extent of all payments of Loss by the Insurer or all other amounts for which cover is provided under this Policy. The Insured will do everything necessary to secure any rights, including the execution of any documents necessary to enable the Insurer effectively to bring suit in the name of the Insured whether such acts</p>

<p>щику возможность подать иск или требование от имени Застрахованного, если это становится необходимым, до или после (в соответствии с требованием Страховщика) осуществления выплаты Страховщиком.</p> <p>Возмещения в отношении любого Убытка или любых других сумм, покрываемых Договором (Полисом), вне зависимости от того, подлежат ли они суброгации, распределяются следующим образом:</p> <p>(а) в первую очередь компенсируются расходы и издержки, фактически понесенные для получения возмещения;</p> <p>(б) во вторую очередь Страховщику возмещаются суммы, выплаченные Застрахованному в качестве страхового возмещения;</p> <p>(в) в третью очередь Застрахованному возмещается сумма Убытка сверх Лимита ответственности по Договору (Полису) за вычетом применимой Франшизы;</p> <p>(г) в четвертую очередь Застрахованному возмещается применимая Франшиза;</p> <p>(д) в пятую очередь Застрахованному возмещается сумма Убытка, которая исключалась из покрытия по Договору (Полису).</p> <p>Возмещение, полученное Страховщиком в рамках договора перестрахования, не считается возмещением в контексте данного пункта.</p>		<p>become necessary before or after payment by the Insurer.</p> <p>Recoveries, whether being subject to a subrogation or not, with respect to any Loss or any other amounts for which cover is provided under this Policy, will be distributed as follows:</p> <p>(a) first, to reimburse the costs and expenses actually incurred in making the recovery;</p> <p>(b) second, to the Insurer for the amount paid to the Insured for any covered Loss;</p> <p>(c) third, to the Insured for the amount of Loss otherwise covered but in excess of this Policy's Limit of Indemnity less any applicable Retention;</p> <p>(d) fourth, to the Insured for any applicable Retention; and</p> <p>(e) fifth, to the Insured for Loss specifically excluded by this Policy.</p> <p>Recovery by the Insurer from reinsurance will not be deemed a recovery hereunder.</p>
<p>Документы, необходимые для урегулирования страхового случая Застрахованный за свой счет предоставляет Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - письменное уведомление об убытке / заявление на выплату страхового возмещения по Договору страхования (с описанием, в числе прочего, обстоятельства известных на дату такого уведомления / заявления, информацию о других лицах, которые также понесли Убыток), а также иную информацию и документы, перечисленные ниже, которые необходимы для урегулирования требования / убытков / ущерба (включая Требования, Утечки данных, Нарушения Конфиденциальности, Кибер атаки, Угрозы кибер вымогательства) и компенсации Убытка: - информация о ранее заявляемых обстоятельствах, связанных с Убытком, требуемых к возмещению по Договору страхования (если таковые были); - документы и информация, связанные с деятельностью Застрахованного и относящиеся к деятельности Застрахованного, а также имеющая отношение к Убытку, Требованию Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибер атаке и/или Угрозе кибер вымогательства. - любые претензии и Требования (включая поданные в суд) о возмещении причиненного Убытка, которые были поданы против Застрахованного (включая все приложения и дополнения); - все документы, относящиеся к административным, гражданским, уголовным, нормативным, судебным, правовым, арбитражным разбирательствам (включая соответствующие мировые соглашения, судебные акты, решения или резолюции определения), разбирательствам, Расследованиями, дознаниям, освидетельствованиям, слушаниям, ходатайствам, соглашениям, связанные или относящиеся к Убытку, Требованию, Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибер атаке и/или Угрозе кибер вымогательства (если таковые имеются); - документы и информация, относящаяся к обстоя- 	<p>6.7.</p>	<p>Documents to provided for claim settlement The Insured will at his own cost provide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - written notification/request for insurance indemnity under this insurance (including, among others, circumstances known as of the date of such notification / request, information on other persons who have also incurred Loss); as well as other information and documents indicated below or otherwise hereof as may be required by the Insurer or necessary for handling and settlement of a claim (including a Claim, Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event) and payment the Loss - Information on previously notified circumstances connected to the Loss requested to be indemnified under this insurance (if any); - documents and information in connection with the Insured's activity which is related to the capability of the Insured and/or have a connection to the Loss, Claim, Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event); - all demands and Claims (including those filed with a court) for indemnification for the Loss inflicted, which have been made against Insured (including all attachments and amendments); - all documents related to administrative, civil, criminal, regulatory, judicial, adjudicatory, arbitral and other proceedings (including the respective settlements, awards, decisions or resolutions herewith), adjudications, investigation, other inquiries, examinations, hearings, mediations or settlements in connection with or related to the Loss, Claim, Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event (if any); - documents and information related to the circumstances of the Loss, Claim, Privacy Breach, Confidentiality Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event; - documents and information confirming the insured event, the cause, fact and amount of the Loss, including its connection with the Wrongful

<p>тельствам Убытка, Требования и/или Утечке данных, Нарушению Конфиденциальности, Кибер атаке, Угрозе кибер вымогательства;</p> <ul style="list-style-type: none"> - документы и информация, подтверждающие факт наступления страхового случая, причину, факт и размер Убытка, включая связь Убытка с совершенным Неверным действием; - отчет независимых консультантов, экспертов, адвокатов, юрисконсультов, диспетчеров или оценщиков, предоставляемых в случае разумности и необходимости в соответствии с процедурами, установленными Договором страхования, настоящими Правилами и/или в соответствии с применимым законодательством; - документы, выданные компетентными органами, организациями или учреждениями, когда привлечение таких органов, организаций или лиц в расследовании обстоятельства страхового случая является обязательным в соответствии с действующим законодательством (если таковые имеются); - документы и информация, подтверждающая имущественный интерес выгодоприобретателя; - документы, подтверждающие несение или необходимость несения Застрахованным расходов, издержек и затрат, покрываемых по Договору страхования (включая необходимые запросы Страховщику и его подтверждение на их несение); - реквизиты (включая банковские реквизиты) выгодоприобретателя. <p>В случае требования о компенсации морального вреда Страховщику должно быть предоставлено вступившее в законную силу решение суда, установившее ответственность Застрахованного за причинение вреда и размер причиненного ущерба</p> <p>Для урегулирования Убытка от перерыва в производстве Застрахованный за свой счет дополнительно предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расчет Застрахованного по Убытку от перерыва в производстве с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете; - производственный план Застрахованного (или аналогичный документ, дающий возможность понять объемы производства, статистику посещаемости сайтов и пр. в зависимости от рода деятельности компании); - документы управленческой отчетности Застрахованного с отражением помесечных данных (а также подневных или почасовых данных по запросу Страховщика) за текущий год и три предыдущих года; - документы, подтверждающие фактические помесечные данные по операционной прибыли Застрахованного за текущий год и три предыдущих года; - документы, подтверждающие дополнительные затраты Застрахованного, связанные с Перерывом в производстве; - Документы бухгалтерской отчетности за два предыдущих года, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • отчетность МСФО (или отчетность РСБУ, в случае отсутствия ведения отчетности МСФО) • бухгалтерский баланс предприятия; • отчет о прибылях и убытках; • отчет о движении капитала; • отчет о движении денежных средств; 	<p>Act committed;</p> <ul style="list-style-type: none"> - opinion, conclusion, advise or report of external consultants, experts, lawyers, legal advisers, adjusters or surveyor provided when reasonable and necessary following the procedure stated in the Policy and/or the present Rules and/or according to the applicable laws and regulations (if any); - documents issued by competent bodies, organisations or entities, when engagement of such bodies, organisations or entities in investigation of the circumstances of the insured event is binding in accordance with applicable legislation (if any); - documents and information confirming material interest of the beneficiary; - documents confirming bearing or necessity of bearing of Insured's fees, costs and expenses covered under the IPolicy (including necessary requests to and confirmation of the Insurer, when necessary, in respect of such fees, costs and expenses); - details (including banking details) of the beneficiary; and - documents and information for necessary verification and confirmation of the above mentioned information and documents provided. <p>In case of a demand for moral damages payments – a legally eforced court adjudication (awarding and imposing a liability of the Insured for caused moral damages) shall be evidenced and provided to the Insurer.</p> <p>For Business interruption loss settlement the Insured will additionally provide the following documents at his own expense:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Business interruption loss calculation with the enclosure of all documents and information, confirming the calculations; - production plan of the entity (or similar document depending on the industry); - management report of the entity reflecting the monthly (or daily or hourly upon the Insurer's request) data for the current year and 3 previous years; - document confirming the actual loss of operating profit related to Business interruption; - Financial reports: <ul style="list-style-type: none"> • IFRS reporting balance sheets (or RFRS reporting balance sheets in case of absence of RFRS reporting balance sheets); • profit and loss statements • changes in equity statements; • cash flow statements; • notes to the financial reports; • audit reports. - information and confirmation on relevant trends and business developments that would have affected the Company's net operating profit without the unavailability of the Company's Computer System. <p>Documents can be submitted in the form of originals (to the extent possible subject to the applicable laws and regulations) or duly certified copies as requested by the Insurer. The Insurer has the right to ask to introduce the originals when necessary and available.</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • приложения к бухгалтерскому балансу и пояснительную записку; • отчеты аудиторской проверки. <p>- Информация и свидетельства соответствующих тенденций и бизнес-событий, которые могли повлиять на чистую операционную прибыль Компании и без недоступности Компьютерной системы Компании.</p> <p>Документы могут быть поданы в оригиналах (если это необходимо в соответствии с применимым законодательством) или заверенных копиях по требованию Страховщика. Страховщик имеет право затребовать оригиналы при наличии и необходимости.</p> <p>Застрахованный имеет право предоставить Страховщику дополнительные документы и информацию, не указанные в Правилах, если эти документы требуются для определения причины и факта наступления страхового случая и/или определения размера Убытка.</p> <p>Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для урегулирования убытка.</p>		<p>The Insured has a right to submit the additional documents and information to the Insurer not listed in the present Rules if these documents are required for the determine the reason and the fact of the insured event and/or determine the amount of Loss.</p> <p>The Insurer has the right to shorten the aforesaid list of claims handling documents.</p>
<p>Выплата страхового возмещения</p> <p>Выплата страхового возмещения (оплата Убытка) осуществляется Страховщиком на основании Страхового Акта, выпущенного Страховщиком на основании информации и документов, требуемых к предоставлению Страховщику в соответствии с Правилами и применимым законодательством.</p> <p>Решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней (или раньше, если это обоснованно возможно) после представления всех документов (или их копий, заверенных надлежащим образом), которые должны быть предоставлены Страховщику в соответствии с Правилами.</p> <p>Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после признания заявленного события страховым случаем. Письменное уведомление об отказе в признании заявленного события страховым случаем (с указанием соответствующих причин) направляется Застрахованному в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем.</p> <p>Выплата страхового возмещения (оплата Убытка) может быть осуществлена Страховщиком:</p> <p>(i) Третьему лицу или его представителю, уполномоченному получить такую выплату от имени Третьего лица; или</p> <p>(ii) Застрахованному или его уполномоченному представителю получить такую выплату от имени Застрахованного:</p> <p>(a) в случае, если Застрахованный предварительно возместил Ущерб Третьему лицу из собственных средств и предварительного письменного согласия Страховщика; или</p> <p>(b) в остальных случаях по предварительному письменному согласованию или инструкции со страховщика; или</p> <p>(iii) Страхователю - в случае возмещения Убытка от перерывов в производстве.</p> <p>Выплата страхового возмещения осуществляется</p>	<p>6.8.</p>	<p>Settlement</p> <p>Insurance indemnity (payment of Loss) is paid by the Insurer (in accordance with the Insurance Act issued by the Insurer) on the basis of the information and documents required to be submitted/provided to the Insurer according to the Rules and the applicable laws and regulations.</p> <p>The decision whether the reported event may or may not be acknowledged as the insured event is made by the Insurer within 30 working days (or earlier if reasonably possible) after submission of the information and documents required to be submitted/provided to the Insurer according to the Rules and the applicable laws and regulations</p> <p>The payment of the Loss is made within 10 working days after the acknowledgement of the reported event as the insured event. The written notification on the declination of the acknowledgement of the reported event as the insured event (with the statement of the respective reasons) shall be sent to the Insured within 15 working days after the decision not to acknowledge the reported event as the insured event by the Insurer.</p> <p>Insurance indemnity (payment of covered Loss) shall be paid by the Insurer to:</p> <p>a Third Party or its representative eligible to receipt of such payment on behalf of such Third Party; or</p> <p>an Insured or its representative eligible to receipt of such payment on behalf of such Insured:</p> <p>(a) in case an Insured or its eligible representative initially pays the Damages with the prior written consent of the Insurer to a Third Party on his/her own, or</p> <p>(b) in other cases as preliminary agreed with or instructed by the Insurer in writing;</p> <p>(iii) the Policyholder - in case of a Business Interruption Loss payment.</p> <p>An insurance indemnity shall be paid by the Insurer in accordance with the terms and conditions hereof and only for covered Loss in case of an insurance event under the Policy to the extent not excluded hereof.</p> <p>Further, despite of insured event in place the Insurer shall be also exempt from the payment of an</p>

<p>Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами только по тем событиям, которые признаны страховым случаем по Договору (Полису) и не являются исключениями.</p> <p>Тем не менее, несмотря на наличие страхового случая по Договору (Полису), Страховщик может быть освобожден от обязанности осуществить выплату страхового возмещения в случаях, предусмотренных применимым законодательством.</p>		<p>insurance indemnity in the particular cases stipulated by the law governing the Policy.</p>
<p>Лимит ответственности (страховая сумма) и Франшиза</p>	<p>7</p>	<p>Limit of Indemnity and Retention</p>
<p>Лимит ответственности (страховая сумма)</p> <p>Размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по Договору страхования по каждому Убытку и по всем Убыткам в совокупности, не может превышать Лимит ответственности (Страховую сумму).</p> <p>Каждый подлимит, указанный в Договоре (Полисе) является максимальной суммой, которую Страховщик выплатит по страховому риску, к которому он применяется, и является частью, а не дополнением общего Лимита ответственности (страховой суммы).</p>	<p>7.1</p>	<p>Limit of Indemnity</p> <p>The Insurer's liability to pay or indemnify under the Policy for each and every Loss and for all Loss in the aggregate will not exceed the Limit of Indemnity.</p> <p>Each sublimit of liability specified in the Policy is the maximum the Insurer will pay for the cover to which it applies and is part of the Limit of Indemnity.</p>
<p>Франшиза</p> <p>Страховщик выплачивает страховое возмещение по Договору страхования по каждому Убытку и всем Убыткам, возникающим из Связанного события, сверх применимой Франшизы.</p> <p>В случае, если Убыток, возникающий из Связанного события, застрахован по более чем одному страховому риску, Франшиза применяется однократно. При этом из всех страховых рисков выбирается Франшиза с наибольшим размером.</p>	<p>7.2</p>	<p>Retention</p> <p>The Insurer will only be liable to pay or indemnify under the Policy for each and every Loss and all Loss arising from a Related Event that is in excess of any applicable Retention.</p> <p>In the event Loss arising from a Related Event is covered under more than one Insuring Clause then only one Retention will apply, being the highest Retention applicable to one of the relevant Insuring Clauses.</p>
<p>Убыток, относящийся к Связанным событиям</p> <p>Все Связанные события считаются одним Требованием или Убытком, и считаются впервые предъявленными или Обнаруженными, когда наиболее раннее из таких Требований или Убытков было впервые предъявлено или Обнаружено.</p>	<p>7.3</p>	<p>Loss attributable to a Related Event</p> <p>All Related Events will constitute one single Claim or Loss and will be deemed to be first made or Discovered when the earliest of such Claims or Losses was first made or Discovered.</p>
<p>Изменение степени риска</p>	<p>8</p>	<p>Changes in risk</p>
<p>Новые Дочерние компании</p> <p>Если в течение Периода страхования любая Компания создает или приобретает новую Дочернюю компанию, на нее автоматически распространяется действие Договора страхования при условии, что:</p> <p>(а) общий годовой оборот (выручка) новой созданной или приобретенной Дочерней компании не превышает 10% (общего консолидированного годового оборота (выручки) Страхователя на момент заключения Договора страхования;</p> <p>(б) новая Дочерняя компания не является финансовым институтом, телекоммуникационной компанией, поставщиком услуг в области информационных технологий или компанией, получающей более 50% годовой выручки от онлайн продаж;</p> <p>(в) новая Дочерняя компания не зарегистрирована на территории США и не получает более 50% годовой выручки от деятельности на территории США.</p>	<p>8.1</p>	<p>New Subsidiaries</p> <p>If during the Insurance Period any Company creates or acquires a new Subsidiary, it will automatically be covered under the Policy provided that:</p> <p>(a) the Subsidiary created or acquired does not have a turnover exceeding 10% of the consolidated net turnover of the Policyholder at the time of inception of the Policy;</p> <p>(b) the Subsidiary is not a financial institution, telecommunication company, IT service provider or derives more than 50% of its turnover from online sales; and</p> <p>(c) the Subsidiary is not domiciled in the USA and derives not more than 50% of its turnover from activities in the USA.</p>
<p>Бывшие дочерние компании</p> <p>Если любое юридическое лицо перестает быть</p>	<p>8.2</p>	<p>Past Subsidiaries</p> <p>If an entity ceases to be a Subsidiary under the</p>

<p>Дочерней компанией в течение Периода страхования, действие Договора страхования не распространяется на Убытки, Обнаруженные в такой Дочерней компании или Требования, предъявленные против такой Дочерней компании после той даты, когда она перестала быть Дочерней компанией.</p>		<p>Policy during the Insurance Period, then no coverage will be afforded under this Policy for any Loss Discovered in such Subsidiary or Claim made against such Subsidiary after the date it ceased to be a Subsidiary.</p>
<p>Слияния или поглощения</p> <p>Если в течение Периода страхования происходит Слияние или Поглощение, Страховщик несет ответственность только за Убытки и Требования, основанные на или относящиеся к любой Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Убыткам от кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в производстве, Кибер атаке или Неверным действиям, произошедшим до того момента, когда Слияние или Поглощение вступили в законную силу в той юрисдикции, в которой они производились. Страхователь должен предоставить Страховщику письменное уведомление о факте Слияния или Поглощения как только это станет возможным после того, как Страхователю впервые станет известно о таком Слиянии или Поглощении.</p>	8.3	<p>Merger or Acquisition</p> <p>If during the Insurance Period a Merger or Acquisition occurs, the Insurer will only be liable to make any payment under the Policy in relation to any Loss or Claim based upon or attributable to any Confidentiality Breach, Privacy Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event, Cyber Attack or Wrongful Act which occurred prior to the date on which the Merger or Acquisition is legally effective in the jurisdiction in which it occurs.</p> <p>The Policyholder will give the Insurer written notice of the Merger or Acquisition as soon as practicable after the Policyholder first becomes aware of the Merger or Acquisition.</p>
<p>Ликвидация и банкротство</p> <p>Если конкурсный управляющий, ликвидатор, администратор или подобное лицо в соответствии с законодательством применимой юрисдикции назначено Застрахованному в течение Периода страхования, Страховщик несет ответственность только за те Убытки, которые основываются на или относятся к любой Утечке данных, Нарушению конфиденциальности, Угрозе кибер вымогательства, Событию, повлекшему за собой перерыв в производстве, Кибер атаке или Неверным действиям, произошедшим до даты такого назначения.</p>	8.4	<p>Receivership, liquidation</p> <p>If a receiver, liquidator, administrator or equivalent under the laws of any jurisdiction is appointed to any Insured during the Insurance Period, the Insurer will only be liable to make any payment under this Policy in relation to any Loss based upon or attributable to any Confidentiality Breach, Privacy Breach, Cyber Extortion Threat, Business Interruption Event, Cyber Attack or Wrongful Act which occurred prior to the effective date of such appointment.</p>
<p>Общие положения</p>	9	<p>General Provisions</p>
<p>Администрирование Договора страхования</p> <p>Страхователь выступает от имени всех Застрахованных (в пределах, допустимых законодательством Российской Федерации и при условии согласия Застрахованных) в отношении:</p> <p>(а) ведения переговоров об условиях Договора страхования и официального коммерческого предложения; и</p> <p>(б) исполнения всех прав Застрахованных в рамках Договора страхования; и</p> <p>(в) всех уведомлений; и</p> <p>(г) уплаты страховых премий; и</p> <p>(д) заключения дополнительных соглашений к Договору страхования; и</p> <p>(е) разрешения споров; и</p> <p>(ж) получения всех сумм, подлежащих выплате Страховщиком Застрахованным в рамках Договора страхования.</p> <p>Выплаты по Убытку, произведенные в соответствии с условиями Договора страхования, полностью освобождают Страховщика от дальнейших выплат в отношении этого Убытка.</p>	9.1	<p>Policy administration</p> <p>The Policyholder will act on behalf of itself and each and every Insured with respect to:</p> <p>(a) negotiating the terms and conditions of and binding cover;</p> <p>(b) the exercise of all rights of Insureds under this Policy;</p> <p>(c) all notices;</p> <p>(d) premiums;</p> <p>(e) endorsements and amendments to this Policy;</p> <p>(f) dispute resolution; and</p> <p>(g) receipt of all amounts payable to any Insured by the Insurer under this Policy.</p> <p>The payment of any Loss and or any other amounts payable under this Policy to the Policyholder will fully release the Insurer with respect to such Loss and all other amounts.</p>
<p>Заключение и Действие Договора страхования</p> <p>Договор (Полис) вступает в силу с даты подписания Сторонами, при условии своевременной оплаты страховой премии (или очередного платежа при условии оплаты страховой премии в рассрочку) в соответствии с условиями Договора (Полиса), и</p>	9.2	<p>Conclusion and validity of a Policy</p> <p>The Policy shall take effect starting from the date of its signing by the Parties and shall remain in force until the end of the Insurance Period set forth in Item 7 of the Policy (save for Insured's right for Discovery Period applicable under the insurance</p>

<p>действует до даты окончания Периода страхования, указанного в п. 7 Договора (Полиса) (с сохранением прав Застрахованного на Период обновления, применимый в соответствии с условиями Договора (Полиса)).</p>		<p>contract) according to the terms and conditions under the Policy.</p>
<p>Страховая премия, страховой тариф и досрочное расторжение Договора страхования</p> <p>Страховая премия (которая является суммой, которая должна быть уплачена Страховщику для предоставления страхового покрытия по Договору (Полису)) рассчитывается исходя из Лимита ответственности (Страховой суммы) и страхового тарифа, учитывая базовую тарифную ставку и поправочные коэффициенты и принимая во внимание конкретные условия страхования.</p> <p>Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику в течение срока, указанного в Договоре (Полисе) (при уплате премии в рассрочку – в соответствии с графиком платежей страховой премии). При установлении дополнительными соглашениями к Договору (Полису) дополнительной страховой премии такая дополнительная страховая премия подлежит уплате Страховщику в течение срока, установленного дополнительным соглашением.</p> <p>Уплата страховой премии осуществляется банковским переводом, если иное не предусмотрено Договором (Полисом). Страховая премия считается уплаченной, когда она поступает на расчетный счет Страховщика. Если Договор (Полис) заключается через авторизованного посредника Страховщика, страховая премия считается уплаченной в момент ее получения авторизованным посредником Страховщика.</p> <p>Если страховая премия по Договору (Полису) не была уплачена в течение срока, указанного в договоре страхования (при уплате премии в рассрочку – при неоплате первого взноса в соответствии с графиком платежей страховой премии) - Договор (Полис) не вступает в силу. При неоплате Страхователем второго и последующих первого взносов страховой премии в соответствии с графиком платежей страховой премии), Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор (Полис), уведомив в письменном виде Страхователя. В случае такого досрочного расторжения Договора (Полиса) Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально периоду, в течение которого Страховщик нес ответственность по Договору (Полису), а также расходы на ведение дела в размере 30% от суммы страховой премии, однако, если по Договору (Полису) осуществлялись выплаты страхового возмещения либо Страховщику было направлено уведомление о предъявлении Требования или об обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению Требования, то страховая премия по Договору (Полису) подлежит уплате полностью и считается полностью заработанной Страховщиком, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о досрочном расторжении Договора (Полиса) не менее чем за 7 (семь) календарных дней до даты досрочного расторжения договора страхования по причинам, указанным в настоящем пункте. Если просроченная страховая премия уплачивается Страховщику в течение 7 (семь) календарных дней после получения Страхователем</p>	<p>9.3</p>	<p>Premium Payment, insurance rate and Termination</p> <p>The insurance premium (is the amount which: - is to be paid to the Insurer for providing the coverage under the Policy); and - is calculated on the basis of Limit of Liability and the insurance tariff rate, including basic insurance tariff rate and adjustment factors, taking into account the particular insurance terms and conditions. The Policyholder undertakes to pay the insurance premium to the Insurer within the period specified in this Policy (or, in case of payment by installments, in accordance with the payments plan). Should any additional premium payment be envisaged by endorsements to the IPolicy, such additional premium shall be paid to the Insurer in the due time in accordance with such endorsements. Payment of the insurance premium is made by bank transfer unless otherwise stated in the Policy. The insurance premium is considered paid when it is credited to the bank account of the Insurer. If the Policy is concluded by an authorized agent of the Insurer, the insurance premium is considered paid at the time of its payment to and receivership by the authorized agent of the Insurer. Should the insurance premium not be paid to the Insurer within the period specified in this Policy (or, in case of payment by installments, in accordance with the payments plan), the Insurer shall have the right to cancel the Policy by notifying the Policyholder thereof in writing. In case of such early cancellation the Insurer shall be entitled to the part of the insurance premium proportional to the period of the Insurer's liability under the Policy and administration costs in amount of 30% of the insurance premium; however, should the Insurer have been notified about the assertion of a Claim or circumstances that may lead to the occurrence of an insured event, the insurance premium under the Policy shall be payable in full to, and is deemed fully earned by, the Insurer, unless provided otherwise by the Policy. The Insurer is obliged to inform the Policyholder in writing not later than seven (7) days prior to the date of the early cancellation of the Policy for the reasons specified in this paragraph. Should the overdue insurance premium be paid to the Insurer within seven (7) days from the date of receipt of the Insurer's notice by the Policyholder, the IPolicy shall not be cancelled. Otherwise, the Policy shall be cancelled as of the date specified in the Insurer's notification.</p> <p>The Policy may be cancelled:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) by the Insurer for non-payment of premium; or (ii) by the Policyholder, either from the date of the receipt of the respective notice of cancellation or from the later date specified in such notice of cancellation. The premium paid under the Policy is fully earned by the Insurer and non-refundable, unless otherwise agreed by the Policyholder and the Insurer in writing; or

<p>уведомления, то Договор (Полис) не расторгается. В противном случае Договор (Полис) расторгается с даты, указанной в уведомлении Страховщика.</p> <p>Действие Договора (Полиса) может быть досрочно прекращено в следующих случаях:</p> <p>(i) по инициативе Страховщика в случае неуплаты страховой премии; или</p> <p>(ii) По инициативе Страхователя с даты получения Страховщиком уведомления о таком прекращении или более поздней даты, указанной в уведомлении о расторжении. В случае расторжения Договора (Полиса) по инициативе Страхователя, страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату Страхователю, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем письменно;</p> <p>(iii) По соглашению Страховщика и Страхователя;</p> <p>(iv) В иных случаях, предусмотренных применимым законодательством по Договору (Полису).</p>		<p>(iii) via written agreement between the Policyholder and the Insurer; or</p> <p>(iv) in other cases according to the law governing the Policy.</p>
<p>Другое страхование</p> <p>Если иное не предусмотрено применимым законодательством, в случае, если Убыток может быть частично возмещен Застрахованному за счет страховых выплат по любому другому более специализированному договору страхования, по которому застрахованы интересы Застрахованного, либо от имени Застрахованного, либо согласно которому Застрахованный является выгодоприобретателем (бенефициаром), то страхование / страховое возмещение по Договору (Полису) предоставляется / выплачивается только в части превышений суммы всего Убытка над суммой возмещения, которая может быть выплачена по другому договору страхования.</p>	9.4	<p>Other insurance / indemnification</p> <p>Unless otherwise required by law, the Policy will only cover Loss to the extent that the amount of such Loss is in excess of any indemnity or cover available to the Insured in respect of that Loss under any other specific insurance policy entered into by the Insured or on behalf of the Insured or under which the Insured is a beneficiary.</p>
<p>Множественное число и заголовки</p> <p>Заголовки в настоящем тексте предназначены исключительно для ссылки и удобства и не имеют никакого значения для настоящего текста. Слова и выражения в единственном числе подразумевают множественное число и наоборот. В настоящем тексте слова, написанные <i>курсивом</i> и выделенные жирным, имеют особое значение и определение. Слова, не выделенные <i>курсивом</i> в настоящем тексте, имеют обычное значение.</p>	9.5	<p>Plurals, headings and titles</p> <p>The descriptions in the headings and titles of this Policy are solely for reference and convenience and do not lend any meaning to this Policy. Words and expressions in the singular will include the plural and vice versa. In this Policy, words in bold and <i>italic</i> have special meaning and are defined. Words that are not specifically defined in this Policy have the meaning normally attributed to them.</p>
<p>Мошеннические уведомления</p> <p>Если любой Застрахованный сообщает об обстоятельствах или Требованиях в отношении каких-либо Убытков осознавая, что такие обстоятельства или Требование не соответствуют действительности или являются мошенническими в отношении сумм возмещения или иных сведений, то такие Убытки исключаются из страхового покрытия по Договору (Полису) и выплата страхового возмещения по таким Требованиям не производится.</p>	9.6	<p>Fraudulent notifications</p> <p>If the Insured will give notice of any Loss knowing the same to be false or fraudulent, as regards amount or otherwise, such Loss will be excluded from the Policy and the Insurer reserves the right to avoid this Policy in its entirety and in such case all Loss will be forfeited.</p>
<p>Переуступка прав</p> <p>Права и обязанности по Договору (Полису) не могут быть переуступлены Застрахованным без предварительного письменного согласия на то Страховщика.</p>	9.7	<p>Assignment</p> <p>The Insured will not be entitled to assign this Policy nor any interest or right under the Policy without the Insurer's written consent.</p>
<p>Оговорка о санкциях / Эмбарго</p> <p>Страховое покрытие (страхование) не предостав-</p>	9.9	<p>Sanctions/Embargoes</p> <p>No (re)insurer shall be deemed to provide cover</p>

<p>ляется (пере)страховщиком и (пере)страховщик не предполагает выплату никакого Ущерб, страхового возмещения или финансовой выгоды/компенсации, если предоставляя такое страховое покрытие (страхование) и/или выплачивая Ущерб, страховое возмещение или финансовую выгоду/компенсацию, (пере)страховщик совершит любое нарушение санкций, запретов или ограничений согласно резолюциям Организации Объединенных Наций или экономических и/или торговых санкций Европейского Союза, Соединенных Штатов Америки и/или любых иных применимых национальных законов или нормативных актов применительно / в отношении экономических и/или торговых санкций.</p>		<p>and no (re)insurer shall be liable to pay any Loss or claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such Loss or Claim or provision of such benefit would expose that (re)insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United States of America and/or any other applicable national economic or trade sanction law or regulations.</p>
<p>Территория</p> <p>Где законодательно разрешено и с условием выполнения все условий Договора страхования, территория страхования по настоящим Правилам определяется в Договоре страхования, или, в случае отсутствия данного перечисления, территорией страхования является весь мир, исключая Соединенные Штаты Америки, Канаду или любой из их территорий и владений, если иного не указано в п. 12 Договора (Полиса).</p>	9.10	<p>Territorial scope</p> <p>Where legally permissible by the law of this Policy and the jurisdiction in which the payment is to be made and subject to all terms and conditions of this Policy, this Policy will apply to any Loss incurred or Claims made anywhere in the world, excluding USA and Canada, unless otherwise stated in Item 12 of the Policy.</p>
<p>Применимое право и юрисдикция. Порядок разрешения споров</p> <p>Любое прочтение Договора (Полиса) относительно его конструкции, действия и исполнения должны осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации и русскоязычным текстом.</p> <p>Вопросы, которые относятся к, но не регулируются настоящими Правилами и Договором (Полисом), регулируются законодательством Российской Федерации. В случае разночтений между русской и английской версиями настоящих Правил, русский текст превагирует.</p> <p>Любые споры, возникающие в связи с Договором (Полисом), также как и с настоящими Правилами, Стороны урегулируют путем переговоров. В случае, если Стороны не могут урегулировать возникший спор путем переговоров, такой спор, если Договором (Полисом) или Правилами, не предусмотрено иное, должен быть рассмотрен и разрешен Международным Коммерческим Арбитражным Судом при Торгово-Промышленной палате Российской Федерации в соответствии с его Регламентом и законами Российской Федерации. Местом арбитражного разбирательства является г. Москва. Разбирательство ведется на русском языке. Решение Международного коммерческого арбитражного суда при Торгово-Промышленной Палате является окончательным и обязательным для всех сторон.</p>	9.11	<p>Governing law and jurisdiction. Dispute resolution</p> <p>Any interpretation of this Policy relating to its construction, validity or operation will be made exclusively in accordance with the laws of Russian Federation. Any issues, which are related, but not regulated by the Rules or the Policy, will be regulated in accordance with the laws of Russian Federation. In case of discrepancies between Russian and English version of the Policy, Russian version prevails.</p> <p>All disputes arising in connection with the Policy as well as the present Rules shall be settled by the parties' negotiation. Should such negotiation fail, except as otherwise provided by the insurance contract as well as the present Rules, the dispute shall be examined and resolved by the International Commercial Arbitration Court at the Russian Federation Chamber of Commerce and Industry in accordance with its Rules and under the laws of the Russian Federation. The place of arbitration shall be the city of Moscow. The language of arbitration shall be Russian. The decision of the International Commercial Arbitration Court of the Russian Federation Chamber of Commerce and Industry shall be final and binding for all parties.</p>
<p>Валюта</p> <p>Лимит ответственности (Страховая сумма), Подлимиты, Франшиза и страховая премия могут быть указаны в Договоре (Полисе) в рублях Российской Федерации или иной иностранной валюте, отличной от рублей Российской Федерации (их рублевом эквиваленте).</p> <p>Все расчеты в рамках исполнения Договора (Полиса) осуществляются в рублях Российской Федерации.</p> <p>Если денежные суммы в рамках Договора (Полиса) выражены в валюте, отличной от рублей Россий-</p>	9.12.	<p>Currency</p> <p>The Limit of Liability, Sub-limits, Retention and the insurance premium may be expressed in the Policy in Russian Rubles or in any foreign currency other than Rubles (Ruble equivalent).</p> <p>All monetary amounts under the Policy are payable in Russian Rubles.</p> <p>If monetary amounts under/with regard to the IPolicy are expressed in a currency other than Russian Rubles, the calculation of the relevant amounts of Limit of Liability, Sub-limits, Retention, Insurance</p>

<p>ской Федерации, расчет соответствующего размера Лимита ответственности (Страховой суммы), Подлимитов, Франшизы, премии, страхового возмещения и оплата данных сумм должна осуществляться в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на дату платежа – при оплате страховой премии (очередного платежа); - на дату фактической выплаты страхового возмещения – при выплате страхового возмещения, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное. <p>Если законодательство Российской Федерации позволяет осуществлять платежи в иностранной валюте, денежные суммы в рамках Договора (Полиса) могут быть оплачены в соответствующей иностранной валюте.</p>		<p>premium and payment under the insurance shall be made in Rubles at the official exchange rate of the Central Bank of the Russian Federation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - on the payment date – when paying the premium (instalment); - on the date of actual Loss payment by the Insurer – when paying indemnity for Loss if otherwise stated in the Policy. <p>Where the legislation of the Russian Federation allows payments to be made in foreign currency, amounts under/with regard to the Policy are payable in respective foreign currency.</p>
<p>Информация, предоставляемая Страхователем для заключения Договора страхования</p> <p>Предоставляя страховое покрытие для Застрахованного Страховщик полагается на существенные условия и данные, предоставленные в Заявлении на страхование совместно с приложениями к нему и предоставленной дополнительной информацией. Эти заявления, приложения и информация являются основой для предоставления страхового покрытия и являются составной и неотъемлемой частью Договора страхования.</p> <p>Для заключения Договора страхования Страхователь (или его представитель) обязан сообщить Страховщику об известных обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также суммы возможного Убытка в связи с данными обстоятельствами, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Обстоятельства должны считаться существенными, если они были прямо оговорены в Договоре страхования или Заявлении на страхование. Если Договор страхования был заключен при отсутствии ответов со стороны Страхователя (или его представителя) на вопросы Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания его недействительным на основании того, что соответствующие обстоятельства не были доведены до его сведения Страхователем (или его представителем), если это допустимо в соответствии с применимым законодательством.</p> <p>Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (или его представитель) сообщили Страховщику заведомо ложную информацию об обстоятельствах, указанных в п. 9.13 Правил, Страховщик имеет право требовать признания Договора страхования недействительным.</p> <p>Страховщик не имеет права требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь (его представитель) не сообщил, уже отпали.</p>	<p>9.13.</p>	<p>Information provided by Policyholder when concluding the Policy</p> <p>In granting cover to an Insured, the Insurer has relied upon the material statements and particulars in the Submission together with its attachments and other information supplied. These statements, attachments and information are the basis of cover and shall be considered incorporated into and constitute part of the IPolicy.</p> <p>When concluding an Policy, the Policyholder (or its representative) shall be obliged to communicate circumstances to the Insurer which are known to the Policyholder and which are of material significance for determining the likelihood of the insured event and the extent of possible Loss due to the occurrence thereof (insurance risk), if these circumstances are not known and must not be known to the Insurer. Circumstances shall be deemed to be material if they have been expressly stipulated by the Insurer in the Policy or in the Submission.</p> <p>If the Policy has been concluded when no replies have been given by the Policyholder (or its representative) to some questions of the Insurer, the Insurer may subsequently demand to cancel the Policy or recognize it as invalid on the ground that respective circumstances were not communicated by the Policyholder (or its representative), if it is permissible by law.</p> <p>If after the conclusion of an Policy it will be established that the Policyholder (or its representative) has communicated to the Insurer information, known to be false, about the circumstances mentioned above in this item 9.13, the Insurer shall have the right to demand that the Policy be deemed invalid and the consequences provided by the law governing the Policy be applied.</p> <p>The Insurer may not demand to deem an Policy to be invalid if circumstances which the Policyholder (or its representative) has failed to mention exist no longer.</p>
<p>Идентификация Страхователя и Застрахованных</p> <p>Для заключения Договора страхования Страхователь, а также Застрахованные, поименованные в Договоре страхования, а также для получения страхового возмещения – Застрахованные предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:</p> <p>Для идентификации юридического лица:</p>	<p>10</p>	<p>Identification of Policyholder and Insured</p> <p>The Policyholder and Insureds named in the Policy, for the purposes of issue the Policy; as well as Insureds, as a condition for payment of an insurance indemnity shall submit to the Insurer the following documents and information:</p> <p>For the purpose of identification of a legal entity:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name; - Taxpayer identification number or Code of the

<p>— наименование;</p> <p>— идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);</p> <p>— государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);</p> <p>— дата и место государственной регистрации;</p> <p>— наименование регистрирующего органа;</p> <p>— адрес местонахождения (юридический адрес);</p> <p>— фактический адрес;</p> <p>— почтовый адрес;</p> <p>— информация о бенефициарных владельцах (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);</p> <p>— информация о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном ниже);</p> <p>— резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);</p> <p>— Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.</p> <p>Для идентификации бенефициарного владельца, единоличного исполнительного органа, либо иного физического лица Страховщику предоставляются следующие сведения:</p> <p>— фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);</p> <p>— гражданство;</p> <p>— дата и место рождения;</p> <p>— реквизиты документа, удостоверяющего личность;</p> <p>— данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;</p> <p>— адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;</p> <p>- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).</p> <p>Список выше может быть сокращен Страховщиком, если это допустимо в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>В случае, если при заключении Договора страхования вышеуказанный перечень был сокращен Страховщиком, то вышеуказанные документы и сведения могут быть запрошены им в любое время после заключения Договора страхования и должны быть предоставлены Страхователем в срок указанный в таком запросе.</p> <p>Во избежание сомнений у Страховщика всегда есть право запросить у Застрахованного или выгодоприобретателя документы в соответствии со списком выше для целей оплаты Убытка по Договору страхования, которые должны быть предоставлены Страхователем или Застрахованным в срок, указанный в таком запросе.</p>	<p>foreign organization;</p> <ul style="list-style-type: none"> - State registration number or Code of the foreign organization; - Date and place of the state registration; - Name of the registering body; - Location address (legal address); - De facto address; - Postal address; - Information on beneficial owners (to the extent of data envisaged below); - Information on a sole executive body (to the extent of data envisaged below); - resident / non-resident in the Russian Federation (in case of a non-resident, it is necessary to specify of which country he/she is a resident); - Surname, Name, Patronymic of a contact person, phone number, e-mail address. <p>The list above may be reduced by the Insurer when concluding the Policy.</p> <p>For the purpose of identification of beneficial owners, sole executive body or any other individual :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surname, Name, and Patronymic (unless otherwise follows from the law or national custom); - Citizenship; - Date and place of birth; - The address of residence (registration); - The address of a place of stay; - Details of the identity document (name of document, type, series, document number, date of issue and issuing body); - Details of the migration card (if any) (card series and number, inception date and expiry date of the term of stay); - Details of the document confirming the right of a foreign citizen or a stateless person to stay (to reside) in the Russian Federation (document series (if any) and number, inception date of the period of stay (residence) and expiry date of the period of stay (residence)); - Taxpayer identification number (if available). <p>The aforesaid list may be reduced by the Insurer to the extent permitted by the legislation of the Russian Federations.</p> <p>If the list above was reduced by the Insurer when concluding the Policy, the Insurer has the right to request the above mentioned documents at any time after the conclusion of the Policy which shall be submitted by the Policyholder at the time specified in such request. For the avoidance of any doubts, the Insurer has always the right to request any Insured or loss payee to submit the documents according to the list above for the purposes of any payment of Loss under the Policy which shall be submitted by the Policyholder or Insured at the time specified in such request.</p>
--	--