

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова Компанія "Колоннейд Україна"

Протокол № 24-06/24
від 24 червня 2024 року

**Загальні умови страхового продукту
«Страхування ризиків кібербезпеки» № 0015**

Київ - 2024

ЗМІСТ

I.	Титульний аркуш.....	стр. 1
II.	Зміст.....	стр. 2
III.	Преамбула.....	стр. 3
IV.	Розділ 1. Порядок укладання Договору страхування.....	стр. 3
V.	Розділ 2. Страхове покриття.....	стр. 3
VI.	Розділ 3. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування.....	стр. 5
VII.	Розділ 4. Порядок вступу в дію та порядок відмови від Договору.....	стр. 8
VIII.	Розділ 5. Взаємодія сторін.....	стр. 9
IX.	Розділ 6. Порядок врегулювання страхових випадків, розрахунку та здійснення страхових виплат.....	стр. 11
X.	Розділ 7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.....	стр. 13
XI.	Розділ 8. Порядок вирішення спорів.....	стр. 13
XII.	Розділ 9. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування.....	стр. 13

ПРЕАМБУЛА

1. Загальні умови страхового продукту «Страховання ризиків кібербезпеки» (далі за текстом також – «Загальні умови») є внутрішнім документом ПрАТ СК «Колоннейд Україна» (далі за текстом також – «Страховик»), який визначає умови здійснення Компанією страхування за класом страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)».
2. Вимоги до класу страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» визначаються Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ від 25.12.2023 №182.
3. Якщо інше не визначено чинним законодавством України, Договір страхування ризиків кібербезпеки (далі за текстом також – «Договір» або «Договір страхування») укладається відповідно до цих загальних умов.
4. Умови цих загальних умов не є стандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування», звідси – під час укладання кожного окремого Договору його Сторони мають право передбачити індивідуально визначені умови залежно від обставин, які мають значення для укладання такого Договору.
5. Ці загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 року.
Строк дії цих загальних умов – безстроковий.
Зміни до загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.
Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію.
Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.
Договір, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
6. В Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, визначення страхового тарифу не є обов'язковим.

Розділ 1. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.
- 1.2. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.
- 1.3. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування.
У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 1.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.
- 1.5. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування (за умови її оформлення), яка необхідна для прийняття рішення Страховиком щодо можливості укладання Договору:
 - 1.5.1. опис діяльності, що здійснює Страхувальник, включаючи ключові фінансові показники;
 - 1.5.2. опис та категоризація даних Третіх осіб, що є в доступі Страхувальника;
 - 1.5.2. опис системи інформаційної безпеки, апаратно-програмного комплексу, систем захисту, систем резервування інформації;

Розділ 2. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

2.1. Інформація про предмет страхування

Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2. Перелік страхових ризиків:

Страховий ризик за Договором - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії).

Страховий ризик, який визначається Договором, має відповідати таким ознакам:

- 1) вірогідність та ймовірність настання;
- 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
- 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
- 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб;
- 5) настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування, і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

За Договором страховий ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування збитків, заподіяних внаслідок порушення системи інформаційної безпеки Страхувальника, відповідно до умов передбачених Договором, та визначається у формі відповідного виду (Секції) страхового покриття, як наведено нижче.

За Договором за класом страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» страховий ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого Договором страхування та визначається у формі відповідного виду (Секції) страхового покриття, як наведено нижче.

2.2.1. СЕКЦІЯ А. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЩОДО ДАНИХ

A.1. Втрата персональних даних

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну розміру відшкодування збитку, пов'язану з вимогою, поданою проти Страхувальника суб'єктом даних через витік персональних даних, здійснений Страхувальником.

A.2. Втрата корпоративної інформації

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну розміру відшкодування збитку, пов'язану з вимогою, поданою проти Страхувальника суб'єктом даних у зв'язку з витоком комерційної інформації, здійсненим Страхувальником.

A.3. Використання послуг субпідрядників

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну відшкодуванню збитків, пов'язаних з вимогою, поданою Третьою особою у зв'язку з дією або бездіяльністю субпідрядника, за порушення останнім своїх договірних зобов'язань щодо обробки персональних даних або комерційної інформації, що була надана Страхувальником.

A.4. Безпека мережі

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну відшкодуванню збитків, пов'язаних з вимогою, поданою проти Страхувальника Третьою особою за дії, помилки, упущення (делікт) або інциденти (події) Страхувальника, в результаті яких:

- a) шкідливе програмне забезпечення, комп'ютерний код, програма-вимагач або вірус потрапили в дані Третьої особи або в ІТ-систему Третьої особи;
- b) було відмовлено в доступі до даних уповноваженої Третьої особи;
- c) пароль або код доступу до мережі Страхувальника був отриманий несанкціонованим способом;
- d) дані Третьої особи, що зберігаються в комп'ютерній системі, були розголошені, знищені, змінені, пошкоджені або видалені;
- e) Апаратно-програмний комплекс Страхувальника було втрачено або викрадено Третіми особами;
- f) дані Третьої особи були розголошені працівником Страхувальника.

2.2.2. СЕКЦІЯ В. АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

V.1. Адміністративні провадження

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорару (в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором) за надання юридичних послуг та представництво Страхувальника в державних органах у зв'язку з розглядом справи контролюючим органом.

V.2. Адміністративні штрафи

Страховик виплачує Страхувальнику або від імені Страхувальника суму, еквівалентну адміністративним штрафам (в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором), які Страхувальник зобов'язаний сплатити згідно з остаточним судовим рішенням або остаточним рішенням, винесеним в результаті розгляду справи контролюючим органом у зв'язку з порушенням законодавства про захист даних або правил безпеки мереж та інформаційних систем.

2.2.3. СЕКЦІЯ С. РЕПУТАЦІЙНІ ВИТРАТИ ТА ВИТРАТИ НА РЕАГУВАННЯ НА ІНЦИДЕНТ

C.1. Послуги з проведення розслідування

Страховик сплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорару (в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором) за надання спеціалістами послуг з комп'ютерної експертизи, але лише за наявності обґрунтованих підстав вважати, що сталося порушення безпеки даних:

- a) з метою встановлення факту порушення безпеки даних, його причин та надання рекомендацій щодо способів запобігання або усунення таких порушень;
- b) для того, щоб вжити заходів, спрямованих на запобігання або пом'якшення негативних наслідків порушення безпеки даних відповідно до рекомендацій, зазначених у пункті a);
- c) для реагування на порушення безпеки даних, включаючи підтримку управлінських послуг та координацію реагування на інцидент.

Обсяг страхового покриття включає тільки витрати, понесені з дати повідомлення Страховика відповідно до умов, зазначених у Договорі.

C.2. Захист репутації компанії

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорарам (в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором) за надання послуг незалежними консультантами (включаючи, але не обмежуючись, юридичні консультації з питань зв'язків зі ЗМІ, кризового менеджменту та зв'язків з громадськістю), безпосередньо для запобігання або пом'якшення можливих несприятливих наслідків медіа-події, зокрема, створення та реалізацію стратегії комунікації з ринком.

Обсяг страхового покриття включає тільки витрати, понесені з дати повідомлення Страховика відповідно до умов, зазначених у Договорі, до 185-го дня після надання такого повідомлення.

C.3. Захист репутації фізичних осіб

Страховик сплачує будь-якому керівнику Страхувальника, партнеру, який керує справами компанії (Страхувальника), уповноваженому представнику Страхувальника або особі, яка займає посаду головного менеджера, або від його імені суму, еквівалентну гонорару (в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором) за надання послуг зі зв'язків з громадськістю незалежними консультантами, безпосередньо з метою запобігання або пом'якшення будь-яких негативних наслідків для репутації (як професійної, так і особистої) такої особи у зв'язку з порушенням законодавства про захист даних, правил безпеки мереж та інформаційних систем або у разі порушення безпеки даних такою особою.

Обсяг страхового покриття включає лише витрати, понесені з дати повідомлення Страховика відповідно до умов, визначених Договором, до 185-го дня після надання такого повідомлення.

C.4. Повідомлення суб'єктів даних

Страховик сплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорарам (в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі) та інші необхідні та обґрунтовані витратам, погоджені зі Страховиком, з метою підготовки повідомлень та інформування суб'єктів даних та/або контролюючих органів про порушення безпеки даних або порушення закону про захист даних або регламенту безпеки мереж та інформаційних систем, якщо Страхувальник зобов'язаний інформувати суб'єктів даних згідно з положеннями законодавства.

C.5. Цифрові дані

Страховик сплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорарам (в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування) та інші необхідні та обґрунтовані витрати, погоджені зі Страховиком, у зв'язку з фактом порушення безпеки даних, для того, щоб:

- a) визначити, чи можна відновити або реконструювати дані, що зберігаються Страхувальником;
- b) відновити, відтворити або реконструювати дані, що зберігаються Страхувальником, у випадках, коли дані не були збережені в системі резервного копіювання або були знищені чи втрачені внаслідок технічного збою, недбалості особи, відповідальної за дані (включаючи працівників та субпідрядників), або втручання Третьої особи;

- с) скинути та перевстановити ліцензійне програмне забезпечення, що використовується Страхувальником у власних системах та мережах, у випадках, коли таке програмне забезпечення було пошкоджене або знищене внаслідок порушення безпеки даних;
- г) відновити або замінити програмне забезпечення в комп'ютерній системі Страхувальника на новішу, оновлену або покращену версію такого програмного забезпечення, за умови, що вартість оновлення, заміни або модернізації такого програмного забезпечення до нової або покращеної функціональності або версії є меншою або дорівнює вартості його ремонту або відновлення;
- д) видалити шкідливе програмне забезпечення з комп'ютерної системи Страхувальника.

С.6. Втрата можливості використання

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну гонорарам та іншим необхідним і обґрунтованим витратам (в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування), щоб замінити комп'ютерні системи Страхувальника, якщо, згідно з висновком експерта, заміна частини або всіх комп'ютерних систем Страхувальника дозволить перезапустити комп'ютерні системи Страхувальника більш ефективно і з меншими витратами, ніж очищення або переналаштування комп'ютерних систем Страхувальника, що втратили свою корисність, в результаті прямого наслідку порушення безпеки даних.

Якість систем, що використовуються для заміни, повинна бути аналогічною якості комп'ютерних систем Страхувальника, які замінюються.

Виключення відповідальності, викладене в пункті 4.2 (Тілесні ушкодження або пошкодження майна), не поширюється на обсяг страхового покриття за цим пунктом.

2.2.4. ПОКРИТТЯ D. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗМІСТ ІНФОРМАЦІЇ

D.1 Відповідальність за зміст інформації

Страховик виплачує Страхувальнику або від його імені суму, еквівалентну компенсації збитків (в межах відповідного ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування), пов'язану з вимогою, поданою Третьою особою проти Страхувальника, якщо вимога пов'язана з діяльністю в області мультимедіа, що виникла в результаті наступних протиправних дій:

- а) шкода репутації, зокрема, дифамація, наклеп, приниження ділової репутації або образу фізичної чи юридичної особи, а також емоційні та моральні страждання, що виникли внаслідок цього;
- б) ненавмисне порушення авторського права, назви, слогану, торгової марки, фірмового найменування, графічного дизайну, знаку, знаку обслуговування, назви послуги або доменного імені;
- в) плагіат, піратство, привласнення або крадіжка ідей або інформації;
- д) порушення права на недоторканність приватного життя, виставлення в неправдивому світлі, розголошення фактів, пов'язаних з приватним життям, несанкціоноване використання імені, зображення або подоби Третьої особи в комерційних цілях;
- е) дії, що можуть кваліфікуватись як недобросовісна конкуренція, у відповідності до законодавства про недобросовісну конкуренцію, в тій мірі, в якій вони стосуються обставин, викладених в пунктах (а) - (д); або
- ф) невиявлення Страхувальником належної обачності по відношенню до контенту, що передається за допомогою цифрових засобів масової інформації.

1.5. ПОКРИТТЯ E. КІБЕР-ВИМАГАННЯ

Страховик виплачує Страхувальнику або від імені Страхувальника суму, еквівалентну збиткам від вимагання (в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування), що виникли у Страхувальника виключно в результаті вимагання.

Зазначене вище включає в себе збитки від вимагання, що виникли в результаті вимагання, вчиненого будь-якою державною установою або органом державної влади.

Страхувальник зобов'язаний проявляти належну обачність, щоб забезпечити сувору конфіденційність інформації про страховий свій захист щодо збитків від вимагання. У випадку, якщо інформація про страховий захист щодо збитків від вимагання буде оприлюднена або розкрита особі, що становить загрозу безпеки, не з вини Страховика, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, зазначеного в цьому пункті.

Страхувальник погоджується з тим, що Страховик зобов'язаний повідомити про вимагання поліцію або інші уповноважені правоохоронні органи.

1.6. ПОКРИТТЯ F. ЗБІЙ В РОБОТІ МЕРЕЖІ

Страховик виплачує Страхувальнику суму, еквівалентну витратам на усунення збитку в роботі мережі та витрати на пом'якшення наслідків (в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування), що виникли внаслідок суттєвого збою, який стосується Страхувальника і триває після закінчення періоду очікування.

Вищезазначене не включає збиток через збій в мережі, що виник в результаті або у зв'язку з вилученням, конфіскацією, поглинанням, націоналізацією або знищенням комп'ютерної системи за розпорядженням будь-якого державного органу.

Крім того, вищезазначене не включає збитки через збій в мережі, що виникли внаслідок або у зв'язку з нижченаведеним:

- а) будь-яке переривання роботи зовнішніх мереж (наприклад, електричних і телекомунікаційних мереж, включаючи Інтернет), збій в електропостачанні, перенапруга або неправильне електропостачання в будь-якій зовнішній мережі;
- б) будь-яке переривання роботи мереж або порушення роботи системи через втрату зв'язку з комп'ютерною системою Третьої особи, що унеможливує підключення таких систем через компанію;
- в) витрати або витрати на юридичні консультації;
- д) оновлення, модернізація, поліпшення або заміна будь-якої комп'ютерної системи до рівня, вищого, ніж той, що був встановлений до настання збою в роботі мережі;
- е) несприятливі ринкові умови;
- ф) усунення помилок або вразливостей програмного забезпечення.

Договором страхування передбачається як обсяг страхового покриття щодо вищезазначених Секцій, так і особливі умови, винятки, обмеження щодо кожної з них.

2.3. Розширення страхового покриття

Витрати на захист

Страховик оплачує витрати на захист Страхувальника та витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин настання страхового випадку на наступних умовах:

- а) в процесі врегулювання страхового випадку Страховик матиме право на власний розсуд від власного імені та на стороні Страхувальника брати участь у будь-якому судовому процесі проти Страхувальника про відшкодування збитків, заподіяних внаслідок страхового випадку за Договором;
- б) за цим пунктом може надаватися покриття наступних витрат, понесених Страхувальником у зв'язку з будь-яким із ризиків кібербезпеки, покритих за Договором: витрати на правову допомогу, в тому числі такі, що пов'язані із її організацією, залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням експертиз; витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів; гонорари відповідним юридичним радникам чи представникам;
- в) розмір витрат за цим пунктом, понесених Страхувальником та необхідних для надання правового захисту та/або з'ясування обставин, буде погоджуватися Страховиком та Страхувальником спільно. Страховик матиме право відмовити у компенсації таких

витрат Страхувальника, понесених останнім самостійно, без попереднього погодження із Страховиком. Порушення умови погодження Страхувальником таких витрат із Страховиком є підставою для відмови у компенсації вищезазначених витрат.

Страховик не зобов'язаний здійснювати захист від імені Страхувальника по будь-якій вимозі. Обов'язок захисту в кожному випадку покладається на Страхувальника, за винятком випадків, коли Страховик погоджується зі Страхувальником здійснювати захист і вести переговори щодо умов укладення мирової угоди стосовно вимоги.

Страхувальник зобов'язаний надати Страховику розумну підтримку та вжити всіх доцільних заходів для зменшення розміру збитку або уникнення настання збитку, а також для того, щоб Страховик мав можливість визначити обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування.

2.5. Визначення страхового випадку:

Страховим випадком за Договором є виникнення ризику передбаченого таким Договором, з настанням якого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату, з урахуванням наступних його елементів: подія або делікт, збиток та вимога, що пов'язані безпосереднім причинно-наслідковим зв'язком.

Страховий випадок не буде вважатися таким, що настав, та відповідальність Страховика не виникатиме, якщо хоча б один з вищевказаних елементів страхового випадку не настав або мав місце поза межами строку дії Договору, з урахуванням умов про ретроактивну дату та розширений період подання вимог, визначених Договором.

Страхове покриття за Договором надається виключно відносно:

- a) Вимог, які вперше були пред'явлені проти Страхувальника протягом строку дії Договору страхування і;
- b) Події, зокрема: порушення безпеки даних, порушення закону про захист даних або правил безпеки мереж та інформаційних систем, та інших, вказаних в Договорі страхування, які вперше виникли або були виявлені протягом строку дії Договору страхування (з урахуванням обсягу покриття за Договором страхування),
- c) Проведення контролюючих органів та адміністративних штрафів, накладених в результаті проведення контролюючих органів, які були розпочаті протягом строку дії Договору;

і при дотриманні умови про те, що про такі вимоги та факти були повідомлені Страховику в письмовій формі в строки вказані в розділі 6. Договору страхування.

2.6. Територія та дії страхового покриття та підсудність

За домовленістю Сторін в Договорі страхування зазначається місце (місця) (частина земної поверхні, яка характеризується географічно визначеними межами), виключно в межах якого місця / системи права якої (яких) діє страхове покриття за Договором страхування, тобто в цих географічних межах має відбутися делікт та шкода, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення.

Таке місце може бути виражено у вигляді адреси, населеного пункту, району, регіону, країни, групи країн, а також у формі словосполучень весь світ та весь світ, за виключенням США та Канади, тощо.

2.7. Порядок розрахунку страхової премії

Страхова премія, належна до сплати, розраховується Страховиком відповідно до інформації, наданої Страхувальником, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та програми страхування (Секцій під покриттям Договору страхування) та вказується у відповідному пункті Договору страхування.

Розділ 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страхове покриття за Договором страхування не поширюється на наступне:

3.1. Порушення антимонопольного законодавства

будь-яке фактичне або імовірне порушення антимонопольного законодавства, обмеження торгівлі або недобросовісної конкуренції.

3.2. Тілесні ушкодження або пошкодження майна

(i) будь-які травми, хвороби, захворювання або смерть; і виникнення в результаті зазначеного вище, нервового зриву, шоку, емоційного потрясіння, психічного страждання або травми; і

(ii) збиток, пошкодження, псування, втрата, знищення, загибель майна (яке не є даними), в тому числі втрата чи крадіжка апаратно-програмного комплексу, або збитки від використання вищезазначеного майна.

У відношенні втрати чи крадіжки апаратно-програмного комплексу Страхувальника цей виняток не поширюється на обсяг страхового покриття, викладений у пункті (e) Розділу А.4 (Відповідальність за дані).

3.3. Договірна відповідальність / гарантії

Збитки чи відповідальність, що виникає з ґрунтується, або пов'язана з гарантійними зобов'язаннями, поруками, договірною відповідальністю чи іншими взятими зобов'язаннями, за винятком коли та в тій мірі, в якій така відповідальність була б покладена на Страхувальника за відсутності такого договору чи угоди.

3.4. Кримінальні правопорушення

Будь-які збитки, що є наслідком або пов'язані з:

a) умисним ігноруванням або невиконанням судового рішення, адміністративного рішення або рішення, виданого контролюючим органом, або

b) злочинною, шахрайською, зловмисною або іншою протиправною дією чи бездіяльністю, або іншим умисним порушенням законодавства, вчиненим:

i. статутним, наглядовим або управлінським органом Страхувальника або їх членами, партнерами або уповноваженими представниками Страхувальника, керівником компанії, уповноваженим з питань комплаєнсу (головний комплаєнс менеджер) або будь-якою іншою посадовою особою компанії, що діє індивідуально або спільно з іншими особами; або

ii. працівниками чи субпідрядниками, якщо управлінський або наглядовий орган Страхувальника або їх члени, партнери, керівники компанії або її уповноважені представники, уповноважені адвокати Страхувальника, відповідальний співробітник компанії або будь-яка інша посадова особа Страхувальника зробили можливими, прийняли, сприяли або співпрацювали у вищезазначених діях такого працівника або субпідрядника.

Страховик сплачує Витрати на захист на користь Страхувальника за Договором страхування до тих пір, поки діяння, зазначені в пунктах a) і b), не будуть підтвержені остаточним судовим рішенням, остаточним рішенням контролюючого органу або письмовою заявою Страхувальника. У разі такого підтвердження Страхувальник зобов'язаний відшкодувати Страховику будь-які суми, виплачені Страхувальнику, як зазначено в попередньому реченні.

3.5. Помилкові дані

Збитки або вимоги, що впливають або пов'язані з будь-якими даними, що суттєво відрізняються за якістю, чутливістю або вартістю від тих, що були розкриті в будь-яких пропозиціях, інформації або заявах, зроблених або наданих Страховику до укладення Договору страхування, в тому числі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

3.6. Інтелектуальна власність

Збитки або вимоги, що прямо чи опосередковано пов'язані, або є наслідком порушення ліцензій, патентів або інших прав інтелектуальної власності та комерційної таємниці або втратою права на реєстрацію патентів або інших прав інтелектуальної власності.

Цей виняток не поширюється на обсяг страхового покриття, зазначений у розділі А.2 (Втрата корпоративної інформації).

3.7. Навмисні дії

будь-які свідомі, навмисні/ умисні дії фізичної особи, яка є членом органів управління, керівником компанії, в тому числі: головний комплаєнс менеджер, особою, відповідальною за організацію обробки персональних даних або головним юрисконсульту Страхувальника або субпідрядника, щодо яких можна обґрунтовано очікувати, що вони призведуть до вимоги проти Страхувальника.

3.8. Ліцензійні платежі

Вимоги, що впливають або пов'язані з фактичним або імовірним зобов'язанням Страхувальника сплатити ліцензійні збори або інші платежі у зв'язку з наданням ліцензії, зокрема, щодо розміру та строків платежів.

3.9. Претензії та відомі обставини

Будь-які збитки або вимоги, що є наслідком або пов'язані з будь-якими:

а) обставинами та іншими подіями, що сталися до ретроактивної дати, про які Страхувальник знав до укладення Договору страхування, або міг обґрунтовано очікувати, що вони можуть призвести до виникнення вимоги або збитку;

б) подані заяви або обставини, про які було повідомлено до укладення Договору страхування.

3.10. Вимоги щодо цінних паперів

Збитки, що є результатом або пов'язані з фактичними або передбачуваними порушеннями законодавства про цінні папери, зокрема торгівлі цінними паперами.

3.11. Операційні збитки

Будь-які операційні (комерційні) збитки або зобов'язання, зокрема кредитні; грошове вираження будь-яких електронних переказів коштів або угод, укладених від імені або за дорученням Страхувальника, які були втрачені, скоротилися або стосовно яких виникли збитки під час переказу з, на або між рахунками; або номінальної вартості купонів, цінних знижок, призів, нагород чи будь-якого іншого цінного зустрічного погодження/ задоволення, наданого в розмірі, що перевищує загальну договірну або плановану суму. Операційним збитком вважається ситуація, в якій сума виручки, отримана Страхувальником нижче, ніж витрати Страхувальника. Операційний збиток включає борги або зобов'язання Страхувальника або субпідрядника, які виникають в ході операційної (комерційної) діяльності.

3.12. Заборонені операції

Збитки, що є результатом або пов'язані з фактичними або імовірними комерційними операціями Страхувальника, які на момент здійснення таких операцій:

а) перевищують дозволені ліміти квот;

б) виходять за межі дозволених товарних ліній;

3.13. Несанкціонований або незаконний збір даних

Збитки, що є результатом або пов'язані з несанкціонованим або незаконним збором Страхувальником даних Третьої особи, при цьому цей виняток не поширюється на ненавмисне порушення Страхувальником закону про захист даних, включаючи ненавмисний збір Страхувальником персональних даних з порушенням положень законодавства.

3.14. Збиток, який не підлягає страхуванню

будь-які випадки або ризики, які можуть бути розцінені як такі, що не підлягають страхуванню в певній юрисдикції, в якій пред'явлено вимогу, і де спрацює основне страхове покриття згідно Договору страхування або розширення до нього.

3.15. Криптовалюти

Збиток, що є результатом використання криптовалюти або пов'язаний з будь-якою формою криптовалюти; для уникнення будь-яких сумнівів, цей виняток не поширюється на обсяг страхового покриття, викладений у розділі Е (Спроба вимагання), якщо покривається даним Договором.

3.16. Війна, кібервійна та кібероперації

Незважаючи на будь-які протилежні положення умов Договору страхування, страхове покриття не поширюється на будь-які збитки, пошкодження, відповідальність, витрати або видатки будь-якого роду, що спричинені:

а. війною, вторгненням, діями іноземних ворогів, воєнними діями або операціями воєнного типу (незважаючи на те, чи було офіційно оголошено війну), громадянською війною, повстанням, революцією, громадськими заворушеннями, які набувають розмірів або досягають рівня повстання, військовою або узурпованою владою, воєнним станом або станом облоги, конфіскацією, націоналізацією, реквізицією, знищенням чи пошкодженням майна за розпорядженням будь-якої державної чи громадської чи місцевої влади незалежно від того, правомірні чи ні, незаконні дії чи бездіяльність органів державної влади та місцевого самоврядування та їх посадових осіб, у тому числі внаслідок видачі незаконних документів та наказів; або

б. прямо чи опосередковано будь-яким актом тероризму;

с. кібероперацією, яка проводиться в рамках війни; або

д. кібероперацією, внаслідок якої суверенна держава стає постраждалою державою.

Або будь-якими діями, здійсненими з метою запобігання або захисту від вищезазначених подій.

Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього винятку будь-який знищення, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника.

У разі, якщо будь-яка частина цього додаткового винятку вважається недійсною, або такою, яку не можна привести до дії, усі інші частини цього додаткового винятку вважатимуться цілком дійсними і чинними.

Визначення

Наступні визначення застосовуються лише для цілей цього винятку:

«Комп'ютерна система» означає будь-який комп'ютер, апаратне забезпечення, програмне забезпечення, систему зв'язку, електронний пристрій (включаючи, але не обмежуючись смартфоном, ноутбуком, планшетом або переносним пристроєм), сервер, хмарну інфраструктуру або мікроконтролер, включаючи будь-яку подібну систему або будь-яку конфігурацію вищезазначене та включно з будь-яким пов'язаним пристроєм введення, виведення, зберігання даних, мережевим обладнанням або засобами резервного копіювання, або як визначено в Договорі, до якої додається ця умова. Якщо існує будь-яка невідповідність між визначеннями комп'ютерної системи в цьому пункті та Договорі, визначення Договору має застосовуватись і матиме перевагу над неузгодженими положеннями в цьому пункті.

«Кібероперація» означає використання комп'ютерної системи суверенною державою, за її вказівкою або під контролем для порушення, заборони, погіршення, маніпулювання або знищення інформації в комп'ютерній системі іншої суверенної держави або в іншій суверенній державі.

Визначаючи належність кібероперації, Страхувальник і Страховик мають враховувати, чи:

- уряд постраждалої держави та/або
- Європейська комісія та/або
- Європейський парламент та/або
- Агентство Європейського Союзу з кібербезпеки (ENISA) та/або
- Організація Північноатлантичного договору (НАТО) та/або
- ООН та/або
- будь-які органи, установи або представники вищевказаних організацій

формально чи офіційно відносять кібероперацію до іншої суверенної держави або тим, хто діє за її вказівкою або під її контролем. «Основна послуга» означає послугу, яка є важливою для підтримки життєво важливих функцій суверенної держави, включаючи, але не обмежуючись, фінансові установи та пов'язану з ними інфраструктуру фінансового ринку, послуги охорони здоров'я чи комунальні послуги.

«Постраждала держава» означає суверенну державу, де кібероперація мала серйозний згубний вплив на:

1. функціонування цієї суверенної держави через порушення доступності, цілісності або надання основних послуг у цій суверенній державі; та/або
2. безпеку чи оборону цієї суверенної держави.

«Війна» означає використання фізичної сили суверенною державою проти іншої суверенної держави або як частину громадянської війни, повстання, революції, повстання або воєнної чи узурпованої влади, незалежно від того, оголошена війна чи ні, або вчинення будь-якого акту агресії відповідно до стандартів міжнародного права.

В цілях цього додаткового винятку «акт тероризму» позначає акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стан страху.

3.17. Обмеження щодо критичних територій України

Договір застосовується до страхових випадків за ризиками, розташованими в Україні, за виключенням Автономної Республіки Крим та міста Севастополя, Луганської та Донецької областей, усі непідконтрольні уряду України території України в Херсонській та Запорізькій областях, а також усі непідконтрольні уряду України території, відповідно до Розпорядження Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014р. та будь-яких наступних змін/доповнень до неї та наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 та будь-яких наступних змін/доповнень до нього.

Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативними правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, визначених офіційними документами згідно з вимогами законодавства України, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

3.18. Умова про санкції

Сторони погодили, що Страховик має право призупинити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) за Договором, у випадку застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача та/або Застрахованої особи санкцій відповідно до законодавства України та/або санкцій, заборон або обмежень відповідно до резолюцій Організації Об'єднаних Націй, норм законодавства Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади.

При цьому Страховик зобов'язується письмово повідомити Страхувальника/ Застраховану особу про прийняття рішення щодо призупинення здійснення страхового відшкодування згідно з цим пунктом Договору протягом 2 (двох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, з обов'язковим наданням копій документів та/або посилань на нормативні акти (із зазначенням їх реквізитів та офіційних інтернет-джерел, на яких вони розміщені), на підставі яких Страховиком було прийнято рішення призупинити виплату страхових відшкодувань згідно з цим пунктом Договору. Після припинення застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача та/або Застрахованої особи вказаних санкцій та/або заборон та/або обмежень, Страховик відновлює страхові виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) за Договором, в тому числі тих, що підлягали виплаті під час дії зазначених санкцій та/або заборон та/або обмежень.

3.19. Юрисдикція США / Канади

якщо інше не обумовлено Договором страхування будь-які вимоги або провадження, що порушені:

(i) в Сполучених Штатах Америки і / або Канаді і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки і / або Канади;

(ii) на виконання рішення суду, отриманого в будь-якому суді Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади.

(iii) шляхом розгляду арбітражу, посередництва, примирення, визначення експертів або в будь-якій іншій формі процедури альтернативного врегулювання спорів, що відбуваються всередині або під юрисдикцією Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, що підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади, або для відшкодування будь-якого рішення або витрат, винесених або понесених у зв'язку з будь-якою такою процедурою.

(iv) внаслідок будь-яких рекомендацій будь-якого роду, що надані відповідно до законодавства США або Канади.

Таким чином страхове покриття НЕ надається щодо будь-якої вимоги, що була подана в межах юрисдикції (в тому числі, в межах території) США та Канади, або збитків, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

3.20. Збитки, що не покриваються

- a. заробітна плата, комісії, винагороди, збори та інші форми оплати праці або прибутку, що підлягають поверненню, які були втрачені або в яких Страхувальнику (в тому числі працівникам, керівникам компанії) було відмовлено, внаслідок вимоги;
- b. будь-яка частина винагороди чи платежу, що являє собою вартість виконання основних договірних зобов'язань Страхувальника, невиконання або недбале виконання яких призвело до виникнення вимоги;
- c. податки та збори;
- d. збитки, що не відшкодовуються (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику, включаючи штрафні санкції (за виключенням тих, що покрияються в рамках даного Договору), збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;

е. штрафи і неустойки, застосовні до Страхувальника, його дочірніх компаній (крім тих, що підпадають під страхове покриття згідно даного Договору);

видатки і витрати, понесені в зв'язку з приведенням у відповідність з будь-яким нормативним актом, з даруванням або відшкодуванням у негрошовій формі;

3.21. Мародерство

Даний Договір страхування виключає будь-який вид мародерства, грабежу, зловмисне пошкодження та будь-якого виду насильство, включаючи, але не обмежуючись, крадіжку зі зломом, вандалізм, будь-яку форму крадіжки чи пограбування, напад з метою заволодіння товарами чи майном, розбиття скла, вікон та інших конструкцій, вторгнення в житло чи інше сховище чи простір або будь-які подібні дії, якщо вони відбуваються у зв'язку з війною та/або політичними ризиками, що також виключено відповідно до даного Договору.

Розділ 4. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ТА ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

Сторони визначають конкретний варіант порядку вступу в дію Договору (набуття чинності страхового покриття) безпосередньо в Договорі, виходячи з нижчезазначених можливих опцій:

4.1. набуття чинності страхового покриття після сплати страхового платежу:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, наступного після дня отримання Страховиком належної страхової премії. У будь-якому випадку, ніякі збитки не підлягають страховому покриттю та страховій виплаті, якщо вони сталися до моменту вступу в силу страхового покриття відповідно до умов Договору страхування.

У випадку прострочення або неналежної сплати Страхувальником страхової премії або її чергової частини Сторони домовились призупинити дію страхового покриття, починаючи з 00 год. 00хв. дня, наступного за останнім днем для сплати такої страхової премії або її чергової частини на строк, що не перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів.

У разі належної сплати страхової премії або її чергової частини протягом строку призупинення дії страхового покриття дія такого страхового покриття відновлюється, починаючи з 00 год.00 хв. дня, наступного за днем отримання Страховиком належної страхової премії.

Страхові випадки, які трапились протягом строку призупинення дії страхового покриття, страховій виплаті не підлягатимуть.

або

4.2. набуття чинності страхового покриття з дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування.

У разі фактичного укладання Договору після початку строку його дії, Сторони, керуючись частиною 3 статті 631 Цивільного Кодексу України, домовились, що умови такого Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли з початку строку дії такого Договору.

У разі несплати/неналежної сплати страхової премії застосовуються передбачені Договором страхування умови відмови Сторін від правочину (п. 4.3.2.), якщо Сторонами не було погоджено інше.

У разі наявності підстав для сплати страхової виплати на користь Страхувальника до фактичного отримання Страховиком всієї суми страхової премії за Договором страхування Сторони домовились проводити зарахування таких взаємних зустрічних грошових вимог (тобто вимоги Страхувальника щодо сплати страхової виплати та вимоги Страховика щодо сплати страхової премії) до моменту розрахунку Страхувальника зі Страховиком щодо сплати страхової премії у повному обсязі.

4.3. Порядок відмови від Договору

4.3.1. За ініціативою Страхувальника:

4.3.1.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, надіславши Страховику повідомлення у письмовій (електронній) формі відповідно до положень ст. 107 Закону України «Про страхування» та інших вимог чинного законодавства України.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, шляхом переказу коштів за банківськими реквізитами Страхувальника, вказаними у повідомленні, зазначеному в зазначеному у п.4.3.1.1., протягом 30 календарних днів з дня отримання такого повідомлення.

4.3.1.3. У разі виявлення страхового випадку після повернення Страхувальнику страхової премії за цим пунктом Страховик матиме право зменшити розмір страхової виплати та суму такої премії, або вимагати її сплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

4.3.2. По причині несплати страхової премії:

4.3.2.1. У разі неналежної сплати або несплати відповідної страхової премії протягом обумовленого строку призупинення дії страхового покриття Сторони, керуючись статтею 214 Цивільного Кодексу України, домовились відмовитися від такого Договору, починаючи з моменту його укладання.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за таким Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.2.2. Підписанням Договору страхування Сторони виражають взаємну згоду відмовитися від такого Договору відповідно до цього пункту.

У разі виникнення підстав для його застосування, Страховик матиме право протягом 30 календарних днів прийняти рішення про відмову від Договору страхування.

4.3.2.3. У разі, якщо Договір страхування передбачає поетапну сплату Страхувальником страхової премії, таке положення про відмову від такого Договору не буде застосовуватися до тих періодів дії страхового покриття, за які Страховик отримав від Страхувальника належним чином сплачені частини страхової премії.

Розділ 5. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН

5.1. Права та обов'язки Сторін

5.1.1. Страхувальник має право:

5.1.1.1. отримати страхове відшкодування відповідно до положень Договору страхування;

5.1.1.2. оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

5.1.1.3. визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату та змінити такого Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (або одностороннім повідомленням від Страхувальника) до настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Сторонами та/або передбачено чинним законодавством України;

5.1.1.4. на відмову від Договору страхування відповідно до статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.1.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.1.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

5.1.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

5.1.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта Договору страхування;

5.1.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Якщо випадок вимагає по закону втручання влади, не пізніше 24 годин із моменту, коли стало відомо про настання страхового випадку, повідомити про випадок відповідні компетентні органи;

5.1.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, провадити свою застраховану діяльність та/або виробляти товари так, ніби Договору страхування відповідальності не існує;

5.1.2.6. в процесі здійснення застрахованої діяльності використовувати працю тільки кваліфікованих працівників, субпідрядників та вживати необхідних заходів для підтримання у робочому стані всіх приміщень, техніки та іншого майна, зокрема апаратно-програмного комплексу;

5.1.2.7. вживати всіх необхідних заходів, передбачених відповідними внутрішніми та зовнішніми нормативними документами, що регулюють порядок та вимоги провадження комерційної діяльності (в тому числі, але не обмежуючись, технікою безпеки, правилами експлуатації, політики інформаційної безпеки, тощо) для запобігання заподіяння збитків, шкоди життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб.

5.1.2.8. за свій рахунок проводити необхідні дії для проведення пошуку, повернення або вдосконалення продуктів, товарів, сервісів Страхувальника, що містять будь-який дефект чи недолік, про який Страхувальник знав чи мав причини підозрювати їх наявність, включаючи (але не обмежуючись) будь-які продукти Страхувальника, що підлягають забороні відповідно до чинного законодавства.

5.1.2.9. допустити представника Страховика оглянути місце страхового випадку, зокрема надати всі необхідні доступи до даних, інформаційних систем, тощо, провести розслідування у відношенні причин і розміру збитків, брати участь в заходах по зменшенню збитків або шкоди і рятуванню постраждалого майна;

5.1.2.10. якомога швидше скласти та підписати акт про понесені Страхувальником збитки, який повинен містити детальний опис такого збитку через збій в мережі та обставин, за яких він стався; у зазначеному акті також повинен бути вказаний детальний розрахунок збитку через збій в мережі; до зазначеного акту додаються всі документи та матеріали, що підтверджують правильність розрахунку такого збитку;

б) надавати Страховикові можливість здійснювати перевірку наданої інформації, звіту, на його вимогу;

Всі витрати та видатки, пов'язані з визначенням або доведенням розміру збитку через збій в мережі, понесеного Страхувальником та такого, що підпадає під страховий захист, зокрема витрати, пов'язані з підготовкою доказів, несе Страхувальник і вони не покриваються Договором страхування.

5.1.2.11. з метою проведення взаємних розрахунків, на першу об'єктовану вимогу Страховика по закінченню строку дії Договору надавати будь-яку інформацію, включаючи конфіденційну, про фактичні дані господарської діяльності за умови, якщо Договір базується на прогнозованих показниках.

5.1.2.12. вживати заходів для забезпечення Страховикові можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховикові всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

5.1.3. Страховик має право:

5.1.3.1. здійснювати заходи з перевірки даних і документів, що були надані Страхувальником стосовно об'єкта страхування, факту й обставин страхового випадку, розміру заподіяних збитків;

5.1.3.2. вимагати від Страхувальника надання інформації, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку, розміру страхового відшкодування, з урахуванням вимог чинного законодавства про дотримання таємниці страхування;

5.1.3.3. проводити самостійне страхове розслідування стосовно встановлення факту та обставин страхового випадку, з урахуванням вимог чинного законодавства України;

5.1.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування.

5.1.4. Страховик зобов'язаний:

5.1.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

5.1.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

5.1.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про Страхування»;

5.1.4.4. повернути Страхувальнику страхову премію (її частину) в разі його відмови від Договору страхування протягом 30 календарних днів з дати отримання повідомлення від Страхувальника шляхом банківського переказу коштів, за реквізитами вказаними в такому повідомленні, відповідно до умов статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.2. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування

5.2.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться у формі окремої Додаткової угоди, належним чином оформленої Сторонами, яка становитиме невід'ємну частину такого Договору. Внесення змін можливе у формі виконання конклюдентних дій, за умови їх доведення відповідно до вимог чинного законодавства України.

5.2.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.2.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

5.2.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.2.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.2.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання такого Договору недійсним;

5.2.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

5.2.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, при цьому будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхової виплати, що були здійснені за таким Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

5.2.3.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням нормативних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

5.2.3.3. Максимальний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає 60% (шістдесят відсотків).

Розділ 6. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

6.1.1. Страхувальник зобов'язується повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором, зокрема:

- факт заподіяння збитків або шкоди,
 - отримання претензії або вимоги, виклик до суду, повідомлення про початок судового процесу, можливе звинувачення, відкриття слідства або провадження,
 - факт порушення безпеки даних,
 - порушення систем інформаційної безпеки,
 - порушення закону про захист даних/ регламент про безпеку мережевих та інформаційних систем;
 - медіа подію;
 - спробу вимагання,
 - суттєвий збій,
 - або будь-який інший інцидент, в межах покриття даного Договору страхування;
- якогомога скоріше, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про її настання.

Дане повідомлення може бути зроблено у будь-який із наступних способів:

- звернувшись за телефонами цілодобової підтримки:
0 (800) 33 94 69 або +38 (067) 401 19 34;
- доставка на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська 8, ПрАТ "СК "Колоннейд Україна";
- повідомлення електронною поштою на адресу: claim@colonnade.com.ua

6.1.2. Страхувальник, без письмової згоди Страховика, не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати на користь Третіх осіб, будь-які інші дії щодо вимог, пов'язаних з будь-яким фактичним чи потенційним страховим випадком. Страховик має право обирати на свій розсуд спосіб врегулювання такого страхового випадку, а Страхувальник в свою чергу має неухильно слідувати таким рішенням Страховика і усяляко сприяти йому у цьому.

6.2. Переліки документів відносно страхових випадків

6.2.1. З метою отримання страхової виплати Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

1) заповнена Страхувальником заява про настання страхового випадку згідно з формою, наданою Страховиком для даного виду страхового випадку (Страховик ухвалює рішення про необхідність призначення за кошт Страховика відповідної експертизи не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання заповненої Страхувальником заяви про настання страхового випадку, якщо для прийняття такого рішення не будуть необхідними й інші документи). Страховик повідомляє Страхувальника про призначення експерта;

2) документ від компетентних органів, який підтверджує факт та обставини настання страхового випадку (залежно від повноважень такого органу, підприємства, установи чи організації, уповноваженої особи тощо та специфіки страхового випадку), якщо застосовно;

3) пояснювальна записка, коментарі про обставини події внаслідок якої було спричинено шкоду або збитки Третім особам, акт внутрішнього розслідування про причини/обставини настання страхового випадку, фото/відео з місця події, тощо.

Інформація в повідомленні має бути докладною, представленою в хронологічному порядку, підтвердженою наявними на поточний момент документами і містити, щонайменше, інформацію про наступне:

- a. характер і обставини фактів;
 - b. заявлене, ймовірне або можливе порушення безпеки;
 - c. дата, час і місце заявленого, очікуваного або можливого порушення безпеки;
 - d. особи потенційних заявників та всіх інших потенційно залучених осіб та/або організацій;
 - e. оцінку можливих збитків;
 - f. потенційні нормативні або медійні наслідки;
- 4) висновок експертизи, проведеної експертом, якого призначив Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика, якщо така експертиза була призначена;
- 5) документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків (платіжні документи);
- 6) копія заяви або вимог, отриманих від Третіх осіб про відшкодування заподіяної їм шкоди або збитків;

- 7) ідентифікаційні дані Третьої особи або її законного представника (завірена копія паспорту, ідентифікаційного коду, якщо постраждала Сторона фізична особа);
- 8) документи, які підтверджують страховий інтерес потерпілої особи щодо заподіяних збитків та право на отримання страхової виплати;
- 9) інші документи, що обґрунтовано запитуються Страховиком і стосуються страхового випадку, серед яких можуть бути договори про надання послуг, тощо, якщо застосовно.
- 6.2.2. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику інформацію (документи, та їх копії), на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 6.2.3. У разі необхідності Страховик має право обґрунтовано вимагати додаткових документів, необхідних для з'ясування розміру й обставин страхового випадку. Страховик має право робити запити про отримання відомостей, пов'язаних зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій відповідно до чинного законодавства України.
- 6.2.4. Обумовлені пунктом 6.2. документи надаються Страхувальником (або заявником страхової виплати) шляхом направлення на адресу електронної пошти claim@colonnade.com.ua, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку, погодженого сервісу електронного документообігу тощо). На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа; за згодою Страховика, сканована копія документа (окрім платіжних та/або розрахункових документів) може бути визнана рівною оригіналу за юридичною силою.
- 6.2.5. Страховик зобов'язаний надавати загальну консультативну допомогу заявнику страхової виплати щодо документів, необхідних для прийняття рішення по страховому випадку, виходячи з особливостей його обставин.
- 6.3. Порядок розрахунку розміру страхової виплати**
- З метою визначення розміру страхової виплати для різних Секцій та типів збитків застосовуються наступні порядки розрахунку: фактично понесені Третьою особою (або Страхувальником, у випадках передбачених Договором страхування) витрати, внаслідок настання страхового випадку.
- При наявності суперечностей між Страховиком та Страхувальником, а також у разі звернення потерпілих Третіх осіб з позовами в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, заподіяних Третім особам;
- В інших випадках Страховик визначає розмір збитку та страхового відшкодування на підставі матеріалів і висновків компетентних органів (спеціально утворених державних, галузевих та територіальних комісій по розслідуванню причин та наслідків страхового випадку; органів державного контролю та нагляду, органів соціального забезпечення та ін.) про причини та наслідки заподіяння збитків, а також з урахуванням довідок, рахунків та інших документів, які підтверджують фактично понесені збитки.
- За згодою Сторін розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами.
- Базис розрахунку розміру страхової виплати у випадку упущеної вигоди**
- При встановленні розміру збитку для визначення розміру страхової виплати враховується поточна бізнес-модель Страхувальника до настання порушення системи безпеки, а також можливі вигоди, які Страхувальник міг би отримати від бізнесу, якби порушення системи безпеки не відбулося. Розрахунок проводиться з точністю до однієї години, з урахуванням фактичної втрати Страхувальником чистого прибутку, викликаного зменшенням доходу або збільшенням витрат і видатків, безпосередньо викликаних настанням суттєвого збою.
- 6.4. Умови та строки здійснення страхових виплат**
- 6.4.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати і складає акт про здійснення страхової виплати не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, пов'язаних з конкретним страховим випадком, відповідно до п. 6.2. вище.
- У разі відмови у здійсненні страхової виплати Страховик надсилає Страхувальнику відповідне письмове повідомлення з обґрунтуванням.
- Страховик здійснює страхову виплату на користь Страхувальника (або іншої відповідній особі) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання акту про здійснення страхової виплати, якщо інше не було погоджено Сторонами.
- Розрахунок і страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника / Вигодонабувача на здійснення страхової виплати, документів, зазначених в пункті 6.2. вище та страхового акту.
- Будь-які витрати, понесені Страхувальником самостійно після прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування та погоджені з отримувачем такого відшкодування, не підлягатимуть страховому відшкодуванню.
- 6.5. Відмова Страхувальника від компенсації**
- Якщо Страхувальник відмовився (або будь-яким іншим чином створив перешкоди для реалізації Страховиком своїх регресних прав) від компенсації від особи, яка є відповідальною за будь-який збиток, шкоду або відповідальність, що покрита за Договором страхування, та згодна її відшкодувати Страхувальнику або Третій особі частково чи в повному обсязі, Страховик матиме право відмовити у виплаті страхового відшкодування за відповідним страховим випадком згідно з Договором страхування.
- 6.6. Причини відмови у страховій виплаті**
- Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 6.6.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 6.6.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 6.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 6.6.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 6.6.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 6.6.6. порушення Страхувальником умов взаємодії із Страховиком щодо врегулювання страхового випадку згідно з Договором.

- 6.6.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 6.6.8. порушення Страхувальником своїх зобов'язань за Договором;
- 6.6.9. ненадання Страхувальнику повного комплексу документів відповідно до умов п. 6.2. протягом 24 (двадцяти чотирьох) місяців з дати настання страхового випадку.
- 6.6.10. інші випадки, передбачені Договором та/або чинним законодавством України.

Розділ 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України;
- 7.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страхувальник має сплатити, на вимогу Страхувальника (чи Вигодонабувача), пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

Розділ 8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, які виникають у процесі виконання умов Договору страхування, вирішуються сторонами шляхом взаємних переговорів та оформлюються відповідним протоколом. Якщо в процесі переговорів сторони не дійдуть згоди, подальше розглядання спорів проходить відповідно до чинного законодавства України.

Розділ 9. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Деякі ключові слова або вирази, що використовуються в цих Умовах як визначення, мають спеціальне значення в усьому комплекті документів про страхування.

Адміністративні штрафи - це адміністративні штрафи, накладені контролюючим органом, які Страхувальник зобов'язаний сплатити за порушення закону про захист даних або регламенту безпеки мереж та інформаційних систем (в тій мірі, в якій вони можуть бути покриті Договором страхування відповідно до чинного законодавства).

Адміністративні штрафи не включають будь-які інші штрафи, накладені в результаті цивільного або кримінального провадження, кримінально-процесуального або податкового провадження чи іншого.

Апаратно-програмний комплекс означає будь-яке апаратне, програмне та інше обладнання, яке використовується або може використовуватися для створення, доступу, обробки, захисту, моніторингу, зберігання, пошуку, представлення або передачі даних в електронній формі (в тому числі голосових).

Баг — помилка кодування, що спричиняє збій у роботі та/або втручання в роботу Комп'ютерної системи Страхувальника.

Вимога означає одну з наступних дій, спрямованих на Страхувальника:

- запит контролюючого органу;
- письмової вимоги (в тому числі претензії, скарги, заяви) про відшкодування збитку, пред'явлене Страхувальнику в досудовому (позасудовому) порядку, встановленому чинним законодавством;
- письмове повідомлення про відкриття цивільного, адміністративного або кримінального провадження з метою отримання відшкодування збитків, відновлення дотримання законодавства або застосування іншої санкції;
- письмовий запит контролюючого органу, пов'язаний з провадженням контролюючого органу (тільки щодо Секції В (Адміністративна відповідальність)).

Вимога не включає запит на доступ до даних та вимоги, подані будь-яким органом Страхувальника або його учасників, керівників компанії, партнерів або комплаєнс-офіцером, або від їхнього імені.

Вимагання означає загрозу або низку загроз Страхувальника, тобто загрозу щодо безпеки даних, якщо Страхувальник не сплатить визначену грошову суму.

Витрати на пом'якшення наслідків означає обґрунтовані та необхідні витрати і видатки, понесені Страхувальником в розмірі, що перевищує її звичайні операційні витрати, на дії, здійснені після закінчення періоду очікування з метою уникнення або зменшення збитків від збоїв в роботі мережі.

Витік комерційної інформації означає несакціоноване розголошення комерційної інформації, за яку Страхувальник несе відповідальність.

Витік персональних даних означає несакціоноване розкриття, передачу, збір, запис, зберігання, копіювання, зміну, розкриття або видалення персональних даних, за які Страхувальник несе відповідальність як суб'єкт, якому доручено обробку персональних даних, або як контролер даних відповідно до закону про захист даних.

Витрати на захист означає необхідні та обґрунтовані витрати на захист Страхувальника та витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин настання страхового випадку, понесених Страхувальником у зв'язку з будь-яким із ризиків кібербезпеки, покритих за Договором зокрема: витрати на правову допомогу, в тому числі такі, що пов'язані із її організацією, залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням експертиз; витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів; гонорари відповідним юридичним радникам чи представникам.

Витрати на захист не включають внутрішні витрати Страхувальника (в т.ч. заробітну плату, вартість часу, операційні витрати та інші компенсації).

Головний комплаєнс менеджер означає

- працівника, призначеного Страхувальником, відповідального за впровадження, моніторинг, нагляд, звітування та розкриття стандартів комплаєнсу Страхувальника щодо збору, обробки даних та делегування повноважень на обробку даних;
- працівник, призначений Страхувальником особою, відповідальною за дотримання Страхувальником відповідних положень законодавства;
- головний юрисконсульт Страхувальника.

Делікт означає дії, помилки, упущення Страхувальника або субпідрядника.

Дані означають:

- Комерційна інформація,
- Персональні дані,
- будь-які інші комерційні, ділові або операційні дані, що належать Страхувальнику, крім будь-якої форми криптовалюти.

Діяльність в області мультимедіа означає діяльність з розповсюдження (передачі невизначеному колу осіб) будь-якого контенту через цифрові медіа.

Додатково застрахована особа: особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування в обсягу зобов'язань сплати відшкодувань Третій особі по збитках або шкоді, спричиненій діями,

бездіяльністю, обставинами або подіями з вини або за участі Страхувальника та/ або Застрахованої особи, або іншому, як вказано в Договорі страхування.

Така особа може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії і в рамках обсягу визначеного Договором страхування), при цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

Загроза щодо безпеки даних означає будь-яку загрозу для комп'ютерної системи, яка може спричинити порушення безпеки даних, що призведе до фінансових збитків Страхувальника.

Закон про захист даних означає відповідний законодавчий акт, регулює правові відносини, пов'язані із захистом і обробкою персональних або корпоративних даних, регламент (ЄС), або будь-який інший закон або акт, що діє на території України, який доповнює, змінює або замінює вищезгаданий закон, а також будь-який інший подібний закон або акт іноземного права.

Застрахована особа: особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, і яка може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії). При цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

Запит контролюючого органу означає як повідомлення від контролюючого органу, адресоване Страхувальнику, в якому контролюючий орган просить Страхувальника:

а) підтвердити дотримання положень закону про захист персональних даних або регламенту безпеки мереж та інформаційних систем,

б) вжити заходів для забезпечення дотримання положень закону про захист персональних даних або регламенту про безпеку мережевих та інформаційних систем; або

с) утриматися від обробки певних персональних даних або даних Третіх осіб; протягом зазначеного в ньому строку.

Запит на доступ до даних означає письмовий запит суб'єкта персональних даних на надання Страхувальником інформації, яка перерахована нижче (за умови, що такий запит ґрунтується на відповідних положеннях закону про захист персональних даних):

а) персональні дані, які зберігаються у Страхувальника та стосуються суб'єкта даних;

б) причину збору та обробки персональних даних;

с) перелік одержувачів або груп одержувачів, яким персональні дані вже були або можуть бути розкриті; та

г) джерело таких персональних даних.

Збиток означає виражений в грошовій формі реальний збиток Третьої особи або Страхувальника, заподіяний в результаті делікту Страхувальника або події.

Та може включати наступне, за що Страхувальник несе юридичну відповідальність:

(i) відшкодування втрат та/або витрат позивача на підставі рішення суду, внаслідок вимоги;

(ii) платежі здійснені Страховиком/ Застрахованою особою та погоджені Страхувальником;

(iii) платежі здійснені Страхувальником/ Застрахованою особою, але лише за попередньою письмовою згодою Страховика;

В цілях страхової суми, ліміту відповідальності та інших умов, що застосовуються в Договорі страхування, збиток також включає всі інші суми, що є застрахованими за Договором, включаючи такі суми, що не залежать від подання вимоги проти Застрахованої особи.

Збитки від вимагання означає будь-які:

а) суми, сплачені Страхувальником за попередньою письмовою згодою Страховика з метою пом'якшення або уникнення наслідків вимагання; або

б) гонорари, належні незалежним консультантам як винагорода за надання послуг, спрямованих на встановлення причини вимагання, а також за ведення переговорів і виплату коштів з метою пом'якшення або уникнення наслідків вимагання; за винятком господарських/ операційних витрат Страхувальника, в тому числі виплат.

Збитки через збій в мережі означає недоотриманий прибуток до оподаткування, який Страхувальник отримав би у період з моменту закінчення періоду очікування до моменту припинення суттєвого порушення (але не більше ніж через 120 днів після настання суттєвого порушення), якби не було суттєвого порушення (за умови, що такий недоотриманий прибуток може бути віднесений до недоотриманого доходу), з урахуванням будь-яких заощаджень, що виникли внаслідок суттєвого порушення. Збитки через збій в роботі мережі не включають будь-які збитки, що виникли в результаті вимог, про які з будь-якої причини були повідомлені Третіми особами.

Керівник (-и) компанії: будь-яка фізична особа, яка є, була або протягом періоду страхування стає головою або членом колегіального виконавчого органу або особою, що здійснює повноваження одноосібного виконавчого органу, головою або членом наглядової ради Страхувальника, та їх заступники.

Кібертероризм означає протиправні та умисні акти насильства або погрози насильства з використанням кіберпростору як засобу залякування об'єкта нападу, що здійснюються з ідеологічними, політичними або релігійними цілями.

Компанія означає Страхувальника, його дочірню компанію, вказані в Договорі страхування.

Комерційна інформація означає наступне

а) будь-яку конфіденційну інформацію, що становить виключну інтелектуальну власність Третьої особи, зокрема, бюджетні плани, базу даних клієнтів, маркетингові плани та іншу інформацію, розкриття якої може бути вигідним суб'єктам, що ведуть конкурентну діяльність по відношенню до Третьої особи, і яка не є доступною таким суб'єктам у ході звичайної господарської діяльності;

б) будь-яка конфіденційна інформація або інформація, що підпадає під зобов'язання про професійну/ комерційну таємницю, до якої Третя особа має доступ, зокрема, будь-яка конфіденційна інформація, надана юристам, бухгалтерам або іншим професійним консультантам в рамках займаних посад, і яка не є загальнодоступною; або

в) будь-яка інформація, розкрита Страхувальнику відповідно до положень законодавства, а також інформація, отримана Страхувальником на законних підставах за обставин, що зобов'язують зберігати її конфіденційність, або надана Страхувальнику з письмової згоди, угодою про нерозголошення,

за умови, що така інформація була зібрана відповідно до закону і зберігається Страхувальником або від його імені.

Комп'ютерна система означає інформаційні технології та комунікаційні системи, комп'ютерні мережі, послуги та ІТ-рішення (включаючи будь-який Актив), які або

а) є частиною таких комп'ютерних систем та мереж Страхувальника, або

б) використовуються в процесі надання таких послуг та рішень, які були надані Страхувальнику або які надаються Страхувальнику для її виключного та безпечного використання в комерційних цілях компанії.

Контролюючий орган означає управління/ комісію з питань захисту персональних даних та будь-який інший державний орган, створений відповідно до Закону про захист даних або регламенту про безпеку мережевих та інформаційних систем у будь-якій юрисдикції.

Медіа подія означає повідомлення або публічна інформація, яка була оприлюднена або може бути опублікована в будь-яких засобах масової інформації безпосередньо у зв'язку з фактичним, потенційним або передбачуваним порушенням закону про захист персональних даних, регламенту безпеки мережі та інформаційних систем або порушенням безпеки даних, що може заплямувати репутацію Страхувальника та призвести до втрати довіри громадськості до Страхувальника або до суб'єктів господарювання, які є клієнтами або постачальниками Страхувальника або з якими він підтримує торговельні відносини в рамках своєї господарської діяльності.

Оприлюднення означає надання несанкціонованого доступу до Даних та Корпоративної інформації Третім особам, які не мають прав доступу (не повинні були отримати цей доступ).

Персональні дані означає будь-які дані про фізичну особу, які були отримані відповідно до положень законодавства і зберігаються Компанією або від її імені.

Період очікування означає кількість годин, зазначену у відповідному пункті Договору страхування, яка повинна пройти з моменту настання суттєвого збою.

Подія означає факт виявлення порушення системи інформаційної безпеки, загрозу вимагання або суттєвий збій системи інформаційної безпеки Страхувальника.

Порушення безпеки даних означає неправомірне використання або несанкціонований доступ/ проникнення в комп'ютерної системи Страхувальника Третьою особою або Страхувальником, а також використання або доступ до комп'ютерної системи Страхувальника, що перевищує обсяг прав доступу, наданих Страхувальником.

Порушення системи інформаційної безпеки означає:

- a) несанкціонований доступ до комп'ютерної системи або її використання, зокрема, використання, що призводить до атаки «відмови в обслуговуванні» або отримання чи передачі шкідливого коду;
- b) втрата даних внаслідок помилки в комп'ютерній системі Страхувальника, яка була повністю впроваджена та протестована в робочому середовищі з усіма її функціональними можливостями протягом повного операційного циклу тривалістю не менше одного місяця;
- c) втрата даних в результаті внутрішнього (електротехнічних інсталяцій, які знаходяться під контролем Страхувальника) відключення електроенергії, перенапруги або подачі енергії невідповідних параметрів, що впливають на комп'ютерну систему Страхувальника, за умови, що вони не спричинені пошкодженням майна;
- d) необхідне та обґрунтоване вимкнення всієї або частини комп'ютерної системи Страхувальника з єдиною метою припинення або обмеження наслідків інцидентів, зазначених у пунктах a)-c).

Проведення контролюючого органу означає будь-яке юридичне або офіційне провадження, розслідування, перевірку або аудит, що проводиться контролюючим органом проти Страхувальника у зв'язку з:

- a) порушенням або імовірним порушенням безпеки персональних даних, або
- b) дорученням обробки персональних даних субпідряднику, як це визначено в законі про захист даних, або
- c) недотримання або імовірне недотримання регламенту безпеки мережевих та інформаційних систем.

Проведення контролюючого органу не повинні включати загальногалузеві перевірки або провадження, що стосуються більш ніж одного суб'єкта господарювання (проведення проти групи компаній або суб'єктів господарювання, що співпрацюють між собою, розглядається як розслідування щодо одного суб'єкта господарювання).

Працівник - будь-яка фізична особа, яка вступила в трудові відносини або працює на основі трудового договору зі Страхувальником.

Однак, в рамках Договору страхування термін "Працівник" не включає:

- (i) керівника компанії;
- (ii) тимчасового працівника, самозайняту особу, приватного підприємця або підрядника.

Регламент про безпеку мережевих та інформаційних систем означає Директиву (ЄС) 2016/1148 Європейського Парламенту та Ради від 6 липня 2016 року про заходи для забезпечення високого спільного рівня безпеки мережевих та інформаційних систем на території Союзу, а також будь-які наступні закони та акти, які доповнюють, змінюють або замінюють вищезазначену Директиву, та еквівалентні закони та акти щодо цієї Директиви, що застосовуються в конкретній країні.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Означає суму, що прямо зазначена в Договорі страхування, в межах якої Страховик є відповідальним за таким Договором страхування стосовно кожної окремої вимоги та сукупно за строк дії Договору страхування, незважаючи на кількість:

- a. поданих вимог або кількості подій
- b. застрахованих осіб; або

- c. секцій страхування або видів страхового покриття, за якими заявлені вимоги за таким Договором страхування.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, страхова сума включатиме всі витрати і видатки, що відшкодовуються за таким Договором страхування.

Страхова сума не буде збільшуватися у разі надання розширеного періоду подання вимог.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування будь-який ліміт відповідальності, визначений таким Договором страхування, буде включатися в страхову суму, а не додаватися до неї.

Включення більше ніж одного Страхувальника (Застрахованої особи) не збільшує страхову суму за таким Договором страхування.

Сторони - Страховик та Страхувальник, які є суб'єктами правовідносин що виникають при укладенні Договору страхування.

Також, учасниками правовідносин можуть виступати Вигодонабувач та інші Треті особи що мають страховий інтерес.

Суб'єкт даних означає будь-яка фізична особа, чії персональні дані збираються або обробляються Страхувальником або від її імені.

Субпідрядник означає фізичну чи юридичну особу, яка збирає або обробляє персональні дані чи комерційну інформацію від імені Страхувальника на підставі закону або договору зі Страхувальником, яка не є Страхувальником і за неправомірні дії або бездіяльність якої Страхувальник буде нести відповідальність.

Субпідрядник зобов'язаний проявляти щонайменше такий же ступінь обережності щодо такої обробки даних, як і Страхувальник.

Суттєвий збій означає суттєве порушення роботи або зупинку роботи комп'ютерної системи, безпосередньо спричинене порушенням системи інформаційної безпеки.

Третя особа - це фізична особа, юридична особа або організація без статусу юридичної особи, яка не є материнською або дочірньою компанією Страхувальника, а також не є

- a) Страхувальником або Застрахованою особою (за винятком працівників, які діють як суб'єкти даних);

- b) іншою фізичною особою, юридичною особою або організація без статусу юридичної особи, що впливає (у зв'язку з фінансовими інвестиціями або виконуваною управлінською функцією) на управління Страхувальником або його господарську діяльність;

с) фізична особа, юридична особа або організація без статусу юридичної особи, з можливістю (незалежно від того, чи це впливає з правових або економічних підстав) впливати або контролювати управління Страхувальником, або якщо Страхувальник має можливість впливати або контролювати таку особу в аналогічний спосіб.