

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 26 » апреля 2022 г. № 160**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п                    А.С. Ларкин**

**М.П.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ И ДРУГИХ**  
**ИНВЕСТИЦИЙ**

**Москва, 2022 г.**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Выплата страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок разрешения споров. Иные положения.

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования банковских вкладов и других инвестиций (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют порядок и общие условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования, которые в соответствии с принятой в законодательстве классификацией относятся к страхованию предпринимательских рисков.

Страховщиком по договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» (далее - Страховщик) – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

На основании настоящих Правил Страховщик заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами договоры страхования инвестирования денежных средств на случай неисполнения субъектами инвестиционной деятельности (далее - Субъекты инвестиционной деятельности) своих договорных обязательств перед инвесторами по возврату суммы вложенных средств и выплате суммы установленного дохода.

1.2. Под Субъектами инвестиционной деятельности понимаются банки и иные кредитные учреждения, финансовые, инвестиционные, венчурные, трастовые компании, пенсионные фонды и иные подобные организации, которые в соответствии с выданной уполномоченными на это государственными органами (Центральный банк Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации, Федеральная комиссия по рынку ценных бумаг, Мингосимущество России и другие) лицензией, регулирующей их деятельность по привлечению финансовых средств, заключают договоры с юридическими и физическими лицами, предметом регулирования которых является инвестирование (вложение) юридическими и физическими лицами денежных средств с целью возврата вложенных средств с начислением на них дохода, в порядке и на условиях, предусмотренных договором.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические и дееспособные физические лица - инвесторы, имеющие договорные отношения с Субъектом инвестиционной деятельности и заключившие договор страхования (полис) со Страховщиком.

1.4. По договору страхования (полису) может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу.

1.5. Страхование не распространяется на убытки, которые возникли у Страхователей при заключении договоров с Субъектами инвестиционной деятельности:

(а) которые не являются резидентами РФ, зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ (представительство нерезидента РФ, не имеющее лицензии на инвестиционную деятельность в РФ, не рассматривается в качестве Субъекта

инвестиционной деятельности, даже если головная компания-нерезидент проводит такую деятельность за пределами РФ);

(б) лицензия на инвестиционную деятельность которых приостановлена или прекращена на момент заключения договора страхования;

(в) в отношении которых до заключения договора страхования начата процедура банкротства или начато осуществление мер по предупреждению банкротства.

В случае если после заключения договора страхования выяснятся обстоятельства, перечисленные в настоящем пункте, договор страхования признается недействительным с момента его заключения и к нему применяются гражданско-правовые последствия недействительности сделки.

1.6. Страхователями не могут быть лица, которые заключили договор с Субъектом инвестиционной деятельности и являются:

(а) его акционерами;

(б) его работниками.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков Страхователя в виде потери вложенных средств и риском неполучения ожидаемых доходов по ним при осуществлении Страхователем инвестиционной деятельности в:

(а) банковские вклады (депозиты).

Под банковскими вкладами (депозитами) понимаются денежные средства в валюте Российской Федерации или иностранной валюте, размещаемые в целях хранения и получения дохода в банках, имеющих право на прием вкладов в соответствии с лицензией, выдаваемой Банком России. При этом доход выплачивается в денежной форме в виде процентов.

(б) векселя, выданные банками и иными кредитными учреждениями.

Под векселем по смыслу настоящих Правил понимается только простой процентный вексель, при погашении которого векселедержателю выплачивается номинальная стоимость векселя и доход в установленном проценте от этой стоимости.

(в) ценные бумаги (акции, облигации) Субъектов инвестиционной деятельности.

Под акциями понимаются ценные бумаги (по смыслу настоящих Правил только привилегированные акции с фиксированным доходом), выпускаемые открытыми акционерными обществами (эмитентами ценных бумаг), оформленные в виде сертификатов и предусматривающие право держателя акций на получение дивидендов.

Под облигацией понимается ценная бумага, удостоверяющая право ее держателя на получение от лица, выпустившего облигацию, в предусмотренный ею срок ее номинальной стоимости и зафиксированного в ней процента от этой стоимости.

(г) пенсионные (рентные) вклады.

Под пенсионным вкладом понимается внесенные единовременно или в рассрочку пенсионные взносы в негосударственный пенсионный фонд в соответствии с условиями договора о негосударственном пенсионном обеспечении, по которому при наступлении пенсионных оснований в соответствии с пенсионными правилами фонда и выбранной пенсионной схемой выплачивается негосударственная пенсия.

(д) инвестиционные паи.

Под инвестиционным паем понимается именная ценная бумага, удостоверяющая право инвестора по предъявлении им управляющей компании требования о выкупе инвестиционного пая на получение денежных средств в размере, определяемом исходя из стоимости имущества паевого инвестиционного фонда (открытого или интервального) на дату выкупа.

2.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию убытки Страхователя в результате инвестирования им денежных средств в:

(а) валютные вклады в государственных банках (по страхованию депозитов), а также вклады в банках за пределами Российской Федерации, включающие филиалы российских банков за пределами Российской Федерации;

(б) государственные долговые обязательства (ГКО при открытии счета депо, облигации и т.п.);

(в) акции и облигации с нефиксированным доходом;

(г) дисконтные векселя.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие возникновения убытков Страхователя из-за невыполнения Субъектом инвестиционной деятельности своих обязательств перед ним по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (процентов).

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю.

3.3. Страховым случаем по настоящим Правилам признаются убытки, причиненные Страхователю неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств Субъектом инвестиционной деятельности перед Страхователем в порядке, в месте и в сроки, а также в объеме, которые предусмотрены в заключенном между ними договоре в результате:

3.3.1. несостоятельности Субъекта инвестиционной деятельности.

Несостоятельность в контексте настоящих Правил считается наступившей, если и когда:

(а) открыто судебное (арбитражное) производство по делу о банкротстве, либо

(б) достигнуто компромиссное соглашение между кредиторами и должником о частичном урегулировании долгов, либо

(в) исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное Страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.

3.3.2. ликвидации Субъекта инвестиционной деятельности, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства), при невозможности удовлетворения им требований по выплате Страхователю внесенной им суммы денежных средств с начисленными процентами;

3.3.3. стихийных бедствий – чрезвычайных и непреодолимых при данных условиях обстоятельств (природных катаклизмов – землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.), возникших во время и в месте исполнения обязательств и имевших непосредственное воздействие на факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Субъекта инвестиционной деятельности перед Страхователем, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;

3.3.4. несостоятельности (банкротства) организации, не являющейся Субъектом инвестиционной деятельности, но связанной с последним договорными обязательствами (управляющие компании, депозитарии и т.п.), в том числе по размещению акций, инвестиционных паев, управлению инвестиционным портфелем.

3.4. Страховой случай считается имевшим место, когда отрицательные последствия для Страхователя наступили по истечении срока действия договора, заключенного Страхователем с Субъектом инвестиционной деятельности, и Субъект инвестиционной деятельности не исполнил (исполнил ненадлежащим образом) свои договорные обязательства, либо, если договор предполагает исполнение по частям, просрочка очередного исполнения составила три и более месяцев.

## **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страховыми случаями не признаются события, при которых невыполнение финансовых обязательств Субъектом инвестиционной деятельности произошло в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), которые тем не менее не привели к банкротству (несостоятельности) или ликвидации Субъекта инвестиционной деятельности, а также в результате введения государством ограничений на деятельность Субъектов инвестиционной деятельности, повлекшие приостановление или прекращение их деятельности.

В этом случае страховое возмещение не выплачивается ни полностью, ни частично.

4.2. Страховыми случаями не признаются события и страховое возмещение также не выплачивается, если Страхователь получил возмещение:

(а) в связи с требованием, в результате удовлетворения которого Страхователь полностью получил причитающуюся ему сумму путем наложения ареста на счет Субъекта инвестиционной деятельности;

(б) в связи с ликвидацией Субъекта инвестиционной деятельности, в результате чего требования Страхователя были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом или другим способом обеспечения исполнения обязательств ликвидируемого юридического лица.

Однако если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной по исковому требованию суммой.

4.3. Страховыми случаями не являются события, наступившие вследствие (страхованием не покрываются) случаи ликвидации Субъекта инвестиционной деятельности, которые наступили вследствие:

- (а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- (б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- (в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- (г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Субъекта инвестиционной деятельности по распоряжению государственных органов;
- (д) террористических актов или иных приравненных к ним действий.

4.4. Страховыми случаями не являются и страхование не распространяется на:

- (а) любые дополнительные убытки Страхователя, связанные с невыполнением финансовых обязательств Субъектом инвестиционной деятельности (в том числе штрафные санкции, услуги адвоката);
- (б) требования по возмещению морального вреда.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается по взаимной договоренности сторон, но не должна превышать убытки (страховой стоимости), которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы за период страхования при наступлении страхового случая в размере величины вклада (размера депозита, стоимости ценных бумаг, векселя, суммы пенсионных взносов, размера инвестиционного пая) и фиксированной суммы дохода на вклад, установленного в договоре между Субъектом инвестиционной деятельности и Страхователем.

5.3. Если по договору между Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности предусмотрен переменный доход, то по настоящим Правилам страховая сумма не может превышать величины вклада.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе ограничить максимальный размер страховой выплаты в отношении убытков, причиненных отдельному Страхователю, установив лимит страховой ответственности, исключающий компенсацию суммы дохода на вклад, установленного в договоре между Субъектом инвестиционной деятельности и Страхователем.

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

5.6. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

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

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза. Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение размера убытка на размер установленной франшизы.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 единиц страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.3. Размер страховой премии устанавливается в размере процента тарифной ставки от страховой суммы и может корректироваться в зависимости от типа Субъекта инвестиционной деятельности, ситуации на финансовом рынке и т.п. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

6.4. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года страховой взнос рассчитывается в процентах от годового взноса (с учетом коэффициента краткосрочности):

1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.5. При заключении договора страхования страховой взнос уплачивается единовременным платежом за весь срок страхования. Однако при заключении договора страхования на срок больше 6 месяцев стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховой премии.

6.6. Страховой взнос (единовременный или первая часть страховой премии) уплачивается:

(а) при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;

(б) наличными деньгами Страховщику при заключении договора.

6.7. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.8. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу (или адресу электронной почты), указанному в заявлении о заключении договора, или иным способом, согласованным сторонами.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в целых месяцах или годах на срок, не превышающий срок договора Страхователя с Субъектом инвестиционной деятельности, причем при страховании в месяцах неполный месяц принимается за полный.

7.2. В отношении вкладов по договорам с Субъектами инвестиционной деятельности, не имеющими ограничения по сроку действия (акции, пожизненная пенсия, инвестиционный пай), договор страхования по настоящим Правилам заключается на срок не более 5 лет.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю, в пользу которого заключен договор страхования, в пределах страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки (по тексту Правил – «Договор», «Договор страхования»).

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

8.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования с приложением копий:

(а) договора Страхователя с Субъектом инвестиционной деятельности;

(б) квитанции, платежного документа об уплате (вложении) денежных средств Субъекту инвестиционной деятельности.

Заявление о заключении Договора страхования является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.4. Вступление в силу Договора страхования.

8.4.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.4.2. По Договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в Договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных Договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.4.3. Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты



Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный Договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) Договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в Договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.4.4. Моментом прекращения Договора в предусмотренном п. п. 8.4.2 и 8.4.3 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в Договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения Договора страхования.

8.4.5. При прекращении Договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.4.3 и 8.4.4 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.4.6. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены Договором страхования.

8.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется договором страхования или страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю:

(а) при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

(б) при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

8.6. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

(а) истечения срока действия;

(б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

(в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

(г) смерти Страхователя - физического лица. Договор прекращается с момента реализации данного основания,

(д) ликвидации Страхователя - юридического лица. Договор прекращается с момента реализации данного основания;

(е) ликвидации Страховщика. Договор прекращается с момента реализации данного основания;

(ж) переоформления вклада (передаче, продаже) на третьих лиц: в этом случае Договор считается прекращенным по инициативе Страховщика в связи с несоблюдением

Страхователем Правил страхования. Договор прекращается с момента реализации данного основания;

(з) прекращения действия договора страхования по решению суда. Договор прекращается с момента реализации данного основания.

(и) прекращения действия договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком. В этом случае взаиморасчет по страховым взносам (премии) определяется соглашением сторон. Договор прекращается с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

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

(а) третьего лица путем уступки прав Субъектом инвестиционной деятельности этому лицу;

(б) удовлетворения требований Страхователя в судебном порядке.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Договор прекращается с момента реализации данного основания.

8.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в любое время. Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

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

8.11. Заключая/подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его

заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.12. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования указывается редакция документа, в котором изложены условия страхования.

8.13. Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

8.14. При заключении Договора страхования между страховщиком и страхователем согласовываются способы взаимодействия, которые будут использоваться страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обеспечивает возможность взаимодействия со страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.15. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

## **9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней (с учетом п.9.9, 9.10 Правил) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 9.2 настоящих Правил. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату, если иной срок не установлен Договором страхования или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

9.2. Заявление на выплату представляется Страховщику Страхователем в срок не позднее 15 дней после того, как Субъектом инвестиционной деятельности было отказано в выполнении его обязательств перед Страхователем в виду наступления событий, указанных в п.п. 3.3.1.-3.3.4. настоящих Правил.

К Заявлению Страхователь должен приложить:

(а) документы, подтверждающие банкротство (несостоятельность) Субъекта инвестиционной деятельности или организации, указанной в п.3.3.4. настоящих Правил (официальное сообщение в печати уполномоченного государственного органа о признании Субъекта инвестиционной деятельности банкротом, извещение акционерам или кредиторам и т.п.);

(б) документы, подтверждающие ликвидацию Субъекта инвестиционной деятельности;

(в) документы, свидетельствующие об обстоятельствах стихийных бедствий;

(г) справку, выданную Субъектом инвестиционной деятельности или организацией, указанной в п.3.3.4. настоящих Правил (в том числе внешним управляющим при его назначении), государственным органом по банкротству или ликвидационной комиссией, подтверждающую отсутствие средств для выплаты по требованиям Страхователя, а также информацию о произведенных Субъектом инвестиционной деятельности Страхователю выплат в соответствии с заключенным между ним и Страхователем договором;

(д) договор Страхователя с Субъектом инвестиционной деятельности;

(е) квитанции, платежные документы об уплате денежных средств Субъекту инвестиционной деятельности.

9.3. Сумма страхового возмещения определяется размером неисполненных Субъектом инвестиционной деятельности обязательств на дату их исполнения (или истечения периода времени их исполнения).

9.4. В размер страхового возмещения включаются:

1) инвестированные (вложенные) денежные средства;

2) фиксированный доход на вклад, установленный в договоре между Субъектом инвестиционной деятельности и Страхователем, если это оговорено при заключении Договора страхования.

9.5. Страховое возмещение уменьшается на сумму:

(а) произведенных Субъектом инвестиционной деятельности выплат в соответствии с заключенным между ним и Страхователем договором;

(б) удовлетворенного иска Страхователя к Субъекту инвестиционной деятельности по решению суда;

(в) франшизы, установленной по Договору страхования.

9.6. В случае если убытки, причиненные в результате страхового случая, компенсированы Страхователю после выплаты страхового возмещения, то Страхователь обязан вернуть разницу между суммой выплаченного страхового возмещения и суммой компенсации, полученной Страхователем.

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

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

9.9. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.10. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.11. При личном обращении получателя страховых услуг страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, страховщик не имеет права отказать в их приеме.

9.12. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия Договора имели место:

(а) умышленные действия (бездействие) Страхователя, направленные на наступление убытков, в том числе отказ от получения компенсации по суду, от третьих лиц в связи с переуступкой прав и т.п.;

(б) сообщения Страхователем недостоверных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска страхования данного финансового обязательства и принятия решения о выплате страховой компенсации;

(в) неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в Договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

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

10.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

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

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

(а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

(б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

(в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

(г) после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты;

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

(д) по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

(е) По письменному запросу Страхователя в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

(ж) При принятии решения об отказе в страховой выплате сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

(з) По письменному запросу Страхователя в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.2. Страхователь обязан:

(а) своевременно уплачивать страховые взносы;

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

(в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

(г) сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

(д) после выплаты страхового возмещения уступить Страховщику право требования к Субъекту инвестиционной деятельности в пределах суммы предоставленного возмещения.

11.3. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением договора страхования.

11.4. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон.

11.5. В случае разглашения конфиденциальной информации договор страхования может быть расторгнут с возмещением виновной стороной понесенных убытков.

11.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

11.7. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, а если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного по настоящим Правилам, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

12.1.1. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;



- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

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

12.3. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с

законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сушевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном

носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

\* \* \*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ И ДРУГИХ ИНВЕСТИЦИЙ**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» (далее - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь), с другой стороны, именуемые в дальнейшем также совместно Стороны, в соответствии с «Правилами страхования банковских вкладов и других инвестиций» СПАО «Ингосстрах» от \_\_\_\_\_ года (далее – «Правила страхования») заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Страховщик принимает на себя обязательство по защите имущественных интересов Страхователя (выплате страхового возмещения) на случай неисполнения Субъектами инвестиционной деятельности своих обязательств перед Страхователем по возврату суммы вложенных им средств и выплате суммы установленного дохода на основании заключенного между Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности Договора № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года сроком с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на \_\_\_\_\_ сумму \_\_\_\_\_ и с ожидаемым (гарантированным) доходом по окончании договора \_\_\_\_\_.

1.2. Вид вклада: \_\_\_\_\_ (срочный сроком с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, до востребования и т.п.).

1.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает получение Правил страхования.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Страховщик обязуется:

(а) выдать страховой полис с приложением Правил страхования банковских вкладов и других инвестиций;

(б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

(в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

(г) в случае утраты Страхователем настоящего договора в течение суток оформить его дубликат, действующий в тех же объемах и с теми же сроками, что и настоящий договор.

2.2. Страхователь обязуется:

(а) уплатить Страховщику страховые взносы в размере и в сроки, предусмотренные настоящим договором;

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

(в) в период действия настоящего договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

(г) сообщать Страховщику о страховом случае незамедлительно и в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздников) с момента его возникновения в письменной форме /телексом, телефаксом или другим оперативным средством связи;

(д) после выплаты страхового возмещения уступить Страховщику право требования к Субъекту инвестиционной деятельности в пределах суммы предоставленного возмещения. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, а если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

2.3. Иные права и обязанности сторон определяются Правилами страхования.

### **3. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Объект страхования: \_\_\_\_\_.

Страховым случаем являются убытки, причиненные Страхователю неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств Субъектом инвестиционной деятельности перед Страхователем в порядке, в месте и в сроки, а также в объеме, которые предусмотрены в заключенном между ними договоре в результате:

(а) несостоятельности Субъекта инвестиционной деятельности;

(б) ликвидации Субъекта инвестиционной деятельности, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности удовлетворения им требований по выплате Страхователю внесенной им суммы денежных средств с начисленными процентами;

(в) стихийных бедствий;

(г) несостоятельности (банкротства) организации, не являющейся Субъектом инвестиционной деятельности, но связанной с последним договорными обязательствами (управляющие компании, депозитарии и т.п.), в том числе по размещению акций, инвестиционных паев, управлению инвестиционным портфелем.

3.2. Страховой случай считается имевшим место, когда отрицательные последствия для Страхователя наступили по истечении срока действия договора, заключенного Страхователем с Субъектом инвестиционной деятельности, и Субъект инвестиционной деятельности не исполнил (исполнил ненадлежащим образом) свои договорные обязательства, либо, если договор предполагает исполнение по частям, просрочка очередного исполнения составила три и более месяцев.

3.3. Страховыми случаями не признаются события, при которых невыполнение финансовых обязательств Субъектом инвестиционной деятельности произошло в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), которые тем не менее не привели к банкротству Субъекта инвестиционной деятельности, а также в результате введения государством ограничений на деятельность Субъектов инвестиционной деятельности, повлекшие приостановление или прекращение их деятельности. В этом случае страховое возмещение не выплачивается ни полностью, ни частично.

3.4. Страховыми случаями не признаются события и страховое возмещение также не выплачивается, если Страхователь получил возмещение:

(а) в связи с требованием, в результате удовлетворения которого Страхователь полностью получил причитающуюся ему сумму путем наложения ареста на счет Субъекта инвестиционной деятельности;

(б) в связи с ликвидацией Субъекта инвестиционной деятельности, в результате чего требования Страхователя были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом или другим способом обеспечения исполнения обязательств ликвидируемого юридического лица.

Однако если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной по исковому требованию суммой.

3.5. Страховыми случаями не являются события, наступившие вследствие (страхованием не покрываются) случаи ликвидации Субъекта инвестиционной деятельности, которые наступили вследствие:

- (а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- (б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- (в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- (г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Субъекта инвестиционной деятельности по распоряжению государственных органов;
- (д) террористических актов или иных приравненных к ним действий.

3.6. Страховыми случаями не являются и страхование не распространяется на:

(а) любые дополнительные убытки Страхователя, связанные с невыполнением финансовых обязательств Субъектом инвестиционной деятельности (в том числе штрафные санкции, услуги адвоката);

(б) требования по возмещению морального вреда.

3.7. Страховая сумма по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_.

3.8. Франшиза (безусловная) по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_.

3.9. Страховая премия по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_.

Страховая премия уплачивается безналичным перечислением (наличными деньгами Страховщику, одновременно, с рассрочкой платежа и т.п. - ненужное зачеркнуть). Страхователь должен уплатить Страховщику первый (единовременный) страховой взнос не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в размере \_\_\_\_\_.

3.10. Страховое возмещение выплачивается в размере действительного прямого ущерба, но не более размера страховой суммы, указанной в настоящем договоре. Страховое возмещение выплачивается за вычетом произведенных Субъектом инвестиционной деятельности выплат в соответствии с заключенным между ним и Страхователем договором, а также за вычетом сумм, полученных по удовлетворенному иску Страхователя к Субъекту инвестиционной деятельности и за вычетом франшизы, установленной по настоящему договору.

Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НАРУШЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**

4.1. За нарушение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с положениями настоящего договора, Правил страхования и нормами действующего законодательства Российской Федерации.

4.2. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением договора страхования. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон. В

случае разглашения конфиденциальной информации договор страхования может быть расторгнут с возмещением виновной стороной понесенных убытков.

## **5. СРОКИ**

5.1. Договор страхования заключается сроком на один год с «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ год.

5.2. Сроки действия страховой ответственности Страховщика: страховая ответственность Страховщика начинается в день, следующий за днем перечисления на расчетный счет Страховщика (зачисления Страховщику при уплате наличными) первого (единовременного) страхового взноса с документальным подтверждением этого перечисления (платежное поручение, факс, т.д.), и заканчивается датой окончания срока действия договора, заключенного между Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности либо датой окончания настоящего договора в зависимости от того, что произошло ранее.

5.3. Срок выплаты страхового возмещения:

(а) Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней (с учетом п. 9.9, 9.10 Правил страхования) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 9.2 Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

(б) страховое возмещение выплачивается только в случае поступления страховой премии Страховщику в полном объеме.

## **6. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- (а) истечения срока действия;
- (б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- (в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- (г) смерти Страхователя - физического лица / ликвидации Страхователя - юридического лица;
- (д) ликвидации Страховщика;
- (е) реоформления вклада, (передаче, продаже) на третьих лиц: в этом случае договор считается прекращенным по инициативе Страховщика в связи с несоблюдением Страхователем Правил страхования;
- (ж) прекращения действия договора страхования по решению суда;
- (з) прекращения действия договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

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

- (а) третьего лица путем уступки прав Субъектом инвестиционной деятельности этому лицу;
- (б) удовлетворения прав Страхователя по суду.

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

6.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя в любое время.

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

## **7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ**

7.1. Все изменения в условия настоящего договора в период его действия могут вноситься по соглашению Сторон с письменного заявления одной Стороны и с письменного согласия другой путем оформления Дополнений к договору, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью договора.

7.2. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

7.3. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:



7.4 Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: \_\_\_\_\_

7.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, - по одному для каждой из Сторон.

7.5. К договору прилагаются:

(а) Правила страхования;

(б) \_\_\_\_\_.

## **8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

8.1.Страховщик:

8.2.Страхователь:

## **9. ПОДПИСИ СТОРОН**

Страховщик:

Страхователь:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. должность, основания полномочий

\_\_\_\_\_

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ И ДРУГИХ ИНВЕСТИЦИЙ**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Следующие объекты и условия страхования составляют неотъемлемую часть настоящего страхового полиса:

**СТРАХОВАТЕЛЬ:** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК:** Страховое публичное акционерное общество  
«ИНГОССТРАХ»  
Россия, 115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2.  
Расчетный счет  
в \_\_\_\_\_, Москва,

**БИК:**

**ИНН:**

кор.счет:

**ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:**

с 00 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по 00 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ДАТА И ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:**

Датой вступления полиса в силу является дата уплаты страховой премии.

Страховая премия подлежит уплате единовременно до начала страхования. Датой уплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет (при безналичной оплате) либо при уплате наличными - Страховщику. В случае неуплаты страховой премии в полном объеме, настоящий полис считается не вступившим в силу.

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

«Правила страхования банковских вкладов и других инвестиций» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее именуется – «Правила страхования»).

Указанные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

**ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ,  
СТРАХОВЫЕ СУММЫ:**

Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков Страхователя в виде потери

вложенных средств и риском неполучения ожидаемых доходов по ним при осуществлении Страхователем инвестиционной деятельности в \_\_\_\_\_ в случае неисполнения Субъектами инвестиционной деятельности своих обязательств перед Страхователем по возврату суммы вложенных им средств и выплате суммы установленного дохода на основании заключенного между Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности Договора № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года сроком с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года:

(1) На сумму \_\_\_\_\_ - по вложенным Страхователем средствам и

(2) На сумму \_\_\_\_\_ - по ожидаемому (гарантированному) доходу.

Общая страховая сумма: \_\_\_\_\_

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:** убытки, причиненные Страхователю неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств Субъектом инвестиционной деятельности перед Страхователем в порядке, в месте и в сроки, а также в объеме, которые предусмотрены в заключенном между ними договоре в результате:

***1. Несостоятельность Субъекта инвестиционной деятельности.***

Несостоятельность считается наступившей если и когда:

(а) открыто судебное (арбитражное) производство по делу о банкротстве, либо

(б) достигнуто компромиссное соглашение между кредиторами и должником о частичном урегулировании долгов, либо

(в) исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное Страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.

***2. Ликвидация Субъекта инвестиционной деятельности, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности удовлетворения им требований по выплате Страхователю внесенной им суммы денежных средств с начисленными процентами.***

***3. Стихийные бедствия***

Под стихийными бедствиями понимаются чрезвычайные и непреодолимые при данных условиях обстоятельства (природные катаклизмы – землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.), возникшие во время и в месте исполнения обязательств и имевшие непосредственное воздействие на факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Субъекта инвестиционной деятельности перед Страхователем, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

***4. Несостоятельность (банкротство) организации, не являющейся Субъектом инвестиционной деятельности, но связанной с последним договорными обязательствами (управляющие компании, депозитарии и т.п.), в том числе***

**по размещению акций, инвестиционных паев, управлению инвестиционным портфелем.**

Страховой случай считается имевшим место, когда отрицательные последствия для Страхователя наступили по истечении срока действия договора, заключенного Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности, и Субъект инвестиционной деятельности не исполнил (исполнил ненадлежащим образом) свои договорные обязательства, либо, если договор предполагает исполнение по частям, просрочка очередного исполнения составила три и более месяцев.

**СТАВКА ПРЕМИИ:** 0,0% от общей страховой суммы.

**ФРАНШИЗА:** При наступлении убытков из суммы убытков вычитается безусловная франшиза (собственное участие Страхователя в оплате убытка) в размере 0,00% от размера убытка.

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

**ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО ПОЛИСУ:**

Страховое возмещение выплачивается в размере действительного прямого ущерба, но не более размера страховой суммы, указанной в настоящем договоре. Страховое возмещение выплачивается за вычетом произведенных Субъектом инвестиционной деятельности выплат в соответствии с заключенным между ним и Страхователем договором, а также за вычетом сумм, полученных по удовлетворенному иску Страхователя к Субъекту инвестиционной деятельности и за вычетом франшизы, установленной по настоящему договору.

О каждом страховом случае необходимо незамедлительно и, в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздников) с момента его возникновения, известить Страховщика в письменной форме /телексом, телефаксом или другим оперативным средством связи/. Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

**ОБЩАЯ СУММА ПРЕМИИ ПО ПОЛИСУ:**

Общая сумма страховой премии по Полису составляет \_\_\_\_\_ за весь период страхования.

**ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ПОЛИСА:**

Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления одной Стороны и с письменного согласия другой путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: \_\_\_\_\_

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

\_\_\_\_\_

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

«Правила страхования банковских вкладов и других инвестиций»  
от «\_\_»\_\_\_\_20\_\_г., всего на \_\_\_\_ листах.

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

**СТРАХОВЩИК**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., должность, основание полномочий

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ  
ПО СТРАХОВАНИЮ БАНКОВСКИХ ВКЛАДОВ И ДРУГИХ ИНВЕСТИЦИЙ  
(в % к страховой сумме)**

**СТРАХОВАТЕЛИ - ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА**

страховые риски	тарифная ставка
<b>I. Несостоятельность субъекта инвестиционной деятельности.</b>	0,90
<i>1.1. Открыто судебное (арбитражное) производство по делу о банкротстве.</i>	0,87
<i>1.2. Заключено внесудебное компромиссное соглашение или решен вопрос о частичном урегулировании долгов со всеми кредиторами</i>	0,67
<i>1.3. Исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное Страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.</i>	1,15
<b>II. Ликвидация Субъекта инвестиционной деятельности, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности, удовлетворения им требований по выплате Страхователю внесенной им суммы денежных средств.</b>	0,59
<b>III. Стихийные бедствия - чрезвычайные и непреодолимые при данных условиях обстоятельства (природные катаклизмы - землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.), возникшие во время и в месте исполнения обязательств и имевшие непосредственное воздействие на факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Субъекта инвестиционной, деятельности, перед Страхователем, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.</b>	0,90
<b>IV. Несостоятельность (банкротство) организации, не являющейся Субъектом инвестиционной деятельности, но связанной с последним договорными обязательствами (управляющие компании, депозитарии и т.п.), в том числе по размещению акций, инвестиционных паев, управлению инвестиционным портфелем.</b>	0,87

## СТРАХОВАТЕЛИ - ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА

страховые риски	тарифная ставка
<b>I. Несостоятельность субъекта инвестиционной деятельности.</b>	0,73
<i>1.1. Открыто судебное (арбитражное) производство по делу о банкротстве.</i>	0,59
<i>1.2. Заключено внесудебное компромиссное соглашение или решен вопрос о частичном урегулировании долгов со всеми кредиторами</i>	0,56
<i>1.3. Исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное Страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.</i>	1,03
<b>II. Ликвидация Субъекта инвестиционной деятельности, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности, удовлетворения им требований по выплате Страхователю внесенной им суммы денежных средств.</b>	0,89
<b>III. Стихийные бедствия - чрезвычайные и непреодолимые при данных условиях обстоятельства (природные катаклизмы - землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.), возникшие во время и в месте исполнения обязательств и имевшие непосредственное воздействие на факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Субъекта инвестиционной, деятельности, перед Страхователем, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.</b>	0,74
<b>IV. Несостоятельность (банкротство) организации, не являющейся Субъектом инвестиционной деятельности, но связанной с последним договорными обязательствами (управляющие компании, депозитарии и т.п.), в том числе по размещению акций, инвестиционных паев, управлению инвестиционным портфелем.</b>	0,30

В зависимости от степени риска (категории надежности Субъекта инвестиционной деятельности, экспертных оценок финансового положения Субъекта, его рейтинговых оценок, объема и сроков осуществления инвестиций) размер тарифной ставки по конкретному договору страхования может изменяться на основе поправочных (повышающих от 1,0 до 5,0 или понижающих от 0,2 до 1,0) коэффициентов.

По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении дополнительного договора размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц, исчисляется как за полный.