

ДОГОВОР

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УЧАСТНИКА РЫНКА ЦЕННЫХ БУМАГ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕПОЗИТАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№ 433-548-093261/19

«19» декабря 2019 г.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

1.1. Акционерное общество
«Центральный депозитарий Республики Татарстан»
Россия, 420043, г. Казань, ул. Вишневого, 26
ИНН: 1653001570

2. СТРАХОВЩИК:

2.1. Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
Россия, 117997, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН 7705042179

3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:

3.1. «20» декабря 2019 года по «19» декабря 2020 года
обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке,
предусмотренном настоящим Договором страхования.
3.2. Страховая защита по настоящему Договору распространяется исключительно на
требования о возмещении вреда (убытков) (имущественные претензии), впервые
заявленные Страхователю в течение Периода страхования

4. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

4.1. Страховая защита по настоящему Договору распространяется на имущественные
претензии, заявленные Страхователю в связи с событиями (рисками), которые
произошли после «20» декабря 2005 года.
4.2. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи,
произошедшие в результате событий (рисков), имевших место после Ретроактивной даты
по настоящему Договору, имущественные претензии, в связи с которыми впервые
заявлены в течение Периода страхования по настоящему Договору страхования.
4.3. Если страховой случай наступил вследствие событий (рисков), имевших место или
начавших действовать еще до даты начала Периода страхования, но после ретроактивной
даты, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю
ничего не было известно и ничего не должно было быть на дату заключения настоящего
Договора известно о событиях (рисках), приведших к наступлению этого страхового
случая.

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

5.1. Настоящий договор страхования заключен и действует в соответствии с «Правилами
страхования гражданской (профессиональной) ответственности профессиональных
участников рынка ценных бумаг» СПАО «Ингосстрах» от «06» мая 2019 года (далее – по
тексту Правила страхования) (Лицензия Центрального банка Российской Федерации СИ
№ 0928 от 23.09.2015 г.).

5.2. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его
неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что
получил эти Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Правила
страхования и заявление-вопросник являются его неотъемлемой частью. Каждое слово
(или выражение), для которого в какой-либо части настоящего Договора было
установлено определенное значение, сохраняет это значение, независимо от того, где
встречается данное слово (или выражение). В случае, если между положениями
настоящего Договора и Правилами страхования имеются разногласия, то преимущество
имеют положения настоящего Договора.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

6.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы,
связанные с:

Страхователь



Страховщик



управляющих, управляющих инвестиционными фондами, а также активами паевых инвестиционных фондов, залогодержателей.

9.3. В соответствии с настоящим Договором не являются Третьими лицами Страхователь, работники Страхователя, при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также, аффилированные по отношению к Страхователю лица и лица, по отношению к которым Страхователь является аффилированным.

10. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ: 10.1. Настоящим Договором застрахованными считаются следующие события (риски):

10.1.1. **Непреднамеренные ошибочные действия работников Страхователя**, в том числе неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих должностных обязанностей (небрежность, упущения) при осуществлении Застрахованной деятельности;

10.1.2. **Частичная или полная утрата (гибель), повреждение документов**, нарушение режима хранения первичных документов и способов архивирования информации на документальных носителях в результате непреднамеренного упущения и/или небрежности Страхователя (его работников), в т.ч. документов на бумажном носителе, и проведения операций по счетам депо, для проведения депозитарных операций;

10.1.3. **Проведение операций с документарными ценными бумагами:**

- которые содержали поддельную подпись (поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения, исключительно с целью обмана), или
- в которые были внесены умышленные противоправные изменения (противоправными изменениями признается внесение изменений в ценные бумаги с целью мошенничества лицом, не имеющим соответствующего на то разрешения и/или полномочий), или
- которые оказались фальшивыми (фальшивой ценной бумагой считается копия ценной бумаги, воспроизведенная с подлинника с целью обмана и настолько с ним схожая, что Страхователь (работник Страхователя) не сумел отличить подделку от подлинника.

Указанные в настоящем пункте события (риски) покрываются страхованием при условии, что:

- а) операции совершены с ценными бумагами, которые в момент совершения операции находились в физическом владении Страхователя;
- б) ценные бумаги были выполнены в письменной (документарной) форме;
- в) работник Страхователя, работающий с данными документами, имеет образцы подлинных ценных бумаг;
- г) убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения работник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

10.1.4. **Проведение операций на основании поддельных документов** (в том числе распоряжений, анкет, доверенностей, нотариальных актов, судебных актов, устанавливающих состав и размер требований кредиторов и ограничений прав зарегистрированных лиц, депонентов или иных клиентов Страхователя, иных распорядительных документов).

При этом страхование распространяется на осуществляемые и обычные для Страхователя операции, предусмотренные законодательством Российской Федерации и договорами с контрагентами, исполняемые на основании распоряжений (документов, предоставляемых Страхователю) и документов, подтверждающих полномочия лица, инициирующего проведение операции (включая, но не ограничиваясь доверенностью):

- которые содержали поддельную подпись (поддельной признается подпись, поставленная за другое лицо без соответствующего на то разрешения и/или полномочий, исключительно с целью обмана), или
- в которые умышленно были внесены противоправные изменения (противоправными изменениями признается внесение письменных изменений в документы с целью мошенничества лицом, которое не занималось подготовкой этих документов), или
- которые оказались фальшивыми (фальшивым документом считается вновь созданный документ, свидетельствующий о событиях (фактах), не имевших места в действительности, или искажающий значение (смысл) реальных событий (фактов), причем целью создания данного документа является введение в заблуждение Страхователя).

Указанные в настоящем пункте события (риски) покрываются страхованием при условии, что:

- а) операции совершены с документами или на основании документов, которые в момент проведения операции находились в физическом владении Страхователя, либо были получены в виде электронного документа с электронной подписью;
- б) вышеуказанные документы были выполнены в письменной (документарной или электронной) форме;
- в) работник Страхователя, работающий с указанными документами, имеет образцы подлинных документов либо подлинность документа удостоверена нотариально;
- г) убыток был понесен в результате того, что из-за наличия поддельной подписи или другого противоправного изменения работник Страхователя не смог своевременно отличить подделку от подлинника.

10.1.5. Умышленные противоправные действия (бездействия), совершенные работником Страхователя, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих служебных обязанностей в рамках осуществления Застрахованной деятельности, за исключением умышленных противоправных действий, указанных в п. 10.1.7. настоящего Договора.

10.1.6. Умышленные противоправные действия (бездействия), совершенные третьим лицом, как в одиночку, так и в сговоре с другими третьими лицами с целью нанесения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды, за исключением умышленных противоправных действий, указанных в п. 10.1.7. настоящего Договора.

10.1.7. Электронные и компьютерные преступления, выразившиеся в:

10.1.7.1. Умышленном неправомерном доступе к компьютерной системе Страхователя с целью уничтожения или искажения электронных данных (информации), хранящихся или используемых в компьютерной системе Страхователя или во время передачи данных по системам электронной связи в компьютерную систему Страхователя, осуществленного сотрудником Страхователя или третьим лицом с целью причинения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения незаконной финансовой (материальной) выгоды для себя или другого (конкретного) лица, в результате чего Страхователь совершил в рамках Застрахованной деятельности какую-либо операцию, которая привела к возникновению вреда (убытков) у Третьих лиц.

10.1.7.2. Умышленном неправомерном вводе работником Страхователя или третьим лицом мошеннически подготовленных или модифицированных электронных команд и/или программ в компьютерную систему Страхователя, в результате чего Страхователь совершил в рамках Застрахованной деятельности какую-либо операцию, которая привела к возникновению вреда (убытков) у Третьих лиц, при условии, что такой неправомерный ввод электронных команд и/или программ был совершен с целью причинения вреда (убытков) Страхователю или другому (конкретному) лицу или приобретения незаконной финансовой (материальной) выгоды для себя или для другого (конкретного) лица.

10.1.8. Технические ошибки или сбои (нарушения в работе) компьютерной техники, программного обеспечения, коммуникационных средств связи, используемого Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

11.1. В соответствии с Разделом 7 Правил страхования.

12. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

12.1. Лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям по настоящему Договору устанавливается в размере **15 000 000 (пятнадцать миллионов) рублей**, в том числе:

12.1.1. Лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю по настоящему Договору устанавливается в размере **2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей**.

12.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении Расходов на защиту (в соответствии с п.6.1.2. настоящего Договора) устанавливается в размере **500 000 (пятьсот тысяч) рублей**.

13. ФРАНШИЗА:

13.1. По настоящему Договору установлена безусловная франшиза (при наступлении убытков безусловная франшиза вычитается из суммы страхового возмещения) в размере **150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей** по каждому страховому случаю.

14. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

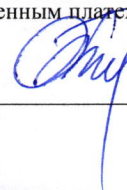
14.1. Страховая премия, подлежащая оплате Страхователем по настоящему Договору, составляет **87 500 (Восемьдесят семь тысяч пятьсот) рублей 00 копеек**.

14.2. Оплата страховой премии производится единовременным платежом в соответствии с выставленным счетом в срок по «20» декабря 2019 г.

Страхователь



Страховщик



14.3. При неуплате страховой премии в срок, установленный в настоящем Договоре как дата уплаты страховой премии, настоящий Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

**15. ТЕРРИТОРИЯ
СТРАХОВАНИЯ:**

15.1. Настоящий Договор действует в пределах территории **Российской Федерации**.

**16. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ:**

16.1. В сумму страховой выплаты по настоящему Договору включаются:

16.1.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, ущерб, причиненный в связи с утратой или повреждением имущества Третьего лица (реальный ущерб), в том числе:

16.1.1.1. Реальный ущерб, причиненный Третьим лицам (зарегистрированным лицам и депонентам), возникший в результате невозможности осуществления ими предусмотренных действующим законодательством прав на ценные бумаги, а также прав, закрепленных ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц, депонентов.

16.1.1.2. Реальный ущерб, возникший в результате невозможности осуществления Третьими лицами (зарегистрированными лицами/ депонентами - законными владельцами инвестиционных паев/ ценных бумаг, депонентами – владельцами ценных бумаг, номинальными держателями, а также залогодержателями (в отношении прав залога) и доверительными управляющими (в отношении паев, и иных ценных бумаг, находящихся у него в доверительном управлении)) предусмотренных действующим законодательством прав на инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов/ ценные бумаги, а также прав, закрепленных этими паями/ ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц/ депонентов.

16.1.1.3. Реальный ущерб, возникший в результате невозможности удовлетворения требований Третьих лиц (кредиторов) при условии, что это произошло против воли самих Третьих лиц (кредиторов).

16.1.2. Упущенная выгода в виде неполученных дивидендов Третьим лицам (зарегистрированным лицам, депонентам), возникшая в результате невозможности осуществления ими предусмотренных действующим законодательством прав на ценные бумаги, а также прав, закрепленных ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц/ депонентов.

16.1.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда (убытков), причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

16.1.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

16.1.5. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

16.2. Страховщик производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Правилами страхования, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты подписания страхового акта.

**17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ
СТОРОН:**

17.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика указаны в Правилах страхования.

**18. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН
ПРИ НАСТУПЛЕНИИ
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:**

18.1. При наступлении (обнаружении) события (риска), имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

18.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного вреда (убытков).

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

Страховщик освобождается от возмещения вреда (убытков), возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред (убытки).

18.1.2. В срок не более 3 (трех) рабочих дней, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) событий (рисков), имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков) и исковых заявлений.

18.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда (убытков), исковых заявлений, а

также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

18.1.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования о возмещении вреда (убытков), не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований или претензий, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред (убытки).

18.1.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

18.1.6. В любом случае Страхователь обязан сообщать Страховщику о:

- результатах внутренних проверок (аудита), обнаруживших события (риски), указанные в Разделе 10 настоящего Договора;

- запросов правоохранительных органов о предоставлении информации и документов в отношении застрахованной деятельности в рамках возбужденных уголовных дел;

- имущественных претензиях о возмещении вреда (убытков), предъявленных клиентам Страхователя, в связи с осуществлением Страхователем Застрахованной деятельности.

18.1.7. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

18.1.7.1. письменные претензии, требования о возмещении вреда (убытков), исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненного вреда (убытков);

18.1.7.2. судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред (убытки), причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда (убытков) рассматривался в судебном порядке;

18.1.7.3. документы, подтверждающие размер причиненного вреда (убытков): передаточные распоряжения, договоры купли - продажи, договоры дарения, оферты, анкеты зарегистрированного лица, документы, явившиеся основанием для приобретения третьим лицом прав на имущество (ценные бумаги и т.п.);

18.1.7.4. документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя:

а) привлечение Страхователя к участию в судебном процессе в связи с исками Третьих лиц к фонду и/или Страхователю о возмещении убытков или vindикации в связи с осуществлением Застрахованной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с проведенными Страхователем операциями, если из сути запроса следует о возможном причинении вреда (убытков) Третьим лицам (например, запросы в рамках возбужденных уголовных дел);

в) не принятые к производству, полученные Страхователем исковые заявления о привлечении Страхователя в качестве третьего лица по судебным спорам, связанным с событиями (рисками) поименованным в настоящем Договоре;

г) сбои вычислительной техники, или программного обеспечения, которые впоследствии могут привести к предъявлению претензии Третьих лиц и о чем (возможности предъявления претензий), Страхователь определено должен знать;

д) нарушения при проведении операций, о которых стало известно Страхователю, например, по результатам внутреннего расследования, и которые, по мнению Страхователя, могут привести к причинению вреда (убытков) Третьим лицам.

18.1.7.5. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда (убытков), принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении;

18.1.7.6. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 16.1.3. – 16.1.5. настоящего Договора;

18.1.7.7. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (убытков), вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

18.1.7.8. решения (заклучения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда (убытков).

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

18.1.8. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с предполагаемым страховым случаем – Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов – указанным Страховщиком лицам.

18.1.9. При отсутствии спора между Страхователем, Страховщиком и/или Третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Третьего лица права на получение страхового возмещения, о размере причиненного вреда (убытков) и обязанности Страхователя его возместить, а также при наличии причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, заявленные требования о возмещении вреда (убытков) удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

19.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, из которых один предназначается Страховщику и два – Страхователю.

19.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений в простой письменной форме и составляют его неотъемлемую часть.

19.3. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью Правила страхования.

19.4. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящим Договором, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении следующих условий:

19.4.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресам, указанным в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора;

19.4.2. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты Стороны осуществляют по следующим адресам электронной почты: со стороны Страхователя: main@cdrtkzn.ru, со стороны Страховщика: Dilyara.Sadardinova@ingos.ru;

19.4.3. телефонная связь осуществляется по следующим телефонам: со стороны Страхователя: 8 (843) 200-11-36, со стороны Страховщика: 8 (843) 567-27-67.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
АО «ЦД РТ»

От Страхователя: _____
Ибрагимов Р.С.
Генеральный директор
на основании Устава



СТРАХОВЩИК:
СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика: _____
Титова Е.В.
Заместитель директора филиала
в Республике Татарстан (Татарстан)
Доверенность № 2 от 10.12.2018 г.

