

ДОГОВОР

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ)
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УЧАСТНИКА
РЫНКА ЦЕННЫХ БУМАГ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
ДЕПОЗИТАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-548-264808/25

08.12.2025 г.

г. Казань

Настоящий Договор заключен на нижеуказанных условиях. Заключение, исполнение, изменение условий и прекращение настоящего Договора осуществляются на основании «Правил страхования гражданской (профессиональной) ответственности профессиональных участников рынка ценных бумаг» СПАО «Ингосстрах» от 07.10.2024 г. (далее – Правила страхования). Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

1.1. **Акционерное общество «Центральный депозитарий Республики Татарстан»**
Юридический адрес: 420043, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Вишневского, д. 26
ИНН: 1653001570
E-mail: main@cdrtkzn.ru
Тел.: (843)598-32-22

2. СТРАХОВЩИК:

2.1. **Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»**
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН 7705042179
Лицензия Центрального банка Российской Федерации СИ № 0928 от 23.09.2015 г.

Филиала СПАО «Ингосстрах» в Республике Татарстан (Татарстан)

Юридический адрес: 420107, РТ, г. Казань, ул. Петербургская, д. 42
E-mail: OsoKazan@ingos.ru
Тел.: 8(843) 567-27-67 доб. 474, 435

**3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.
РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:**

3.1. С «20» декабря 2025 года по «19» декабря 2026 года обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором страхования.
3.2. Настоящий Договор покрывает исключительно имущественные претензии о возмещении вреда, заявленные Страхователем в течение Периода страхования.
3.3. Страховая защита по настоящему Договору распространяется на имущественные претензии, заявленные Страхователем, в связи с событиями (рисками), которые произошли после 20.12.2005 г. (Ретроактивная дата).
3.4. 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.
3.5. 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 Страхователем ничего не было известно и ничего не должно было быть известно на дату заключения настоящего Договора о событиях (рисках), приведших к наступлению этого страхового случая.

**4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
СТРАХОВЩИКА). ФРАНШИЗА:**

4.1. Страховая сумма (Лимит ответственности Страховщика) по всем страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, устанавливается в размере **15 000 000 (Пятнадцать миллионов) рублей**.
4.1.1. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю устанавливается в размере **2 500 000 (Два миллиона пятьсот тысяч) рублей**.
4.2. Страховая сумма является предельной суммой страховых выплат по настоящему Договору, которая может быть произведена по всем страховым случаям, вне зависимости от их количества.
4.3. В рамках Страховой суммы по настоящему Договору устанавливается сублимит (дополнительное ограничение) на возмещение Расходов на защиту (в соответствии с п.13.1.5. настоящего Договора) по всем страховым случаям в размере **500 000 (Пятьсот тысяч) рублей**.
4.4. 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.
4.5. Франшиза, указанная в п.4.3. настоящего Договора, не применяется в отношении Расходов на защиту.

**5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ,
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:**

5.1. Страховая премия, подлежащая оплате Страхователем по настоящему Договору, составляет **78 000 (Семьдесят восемь тысяч) рублей 00 копеек**.

Страхователь:

Страховщик:

5.2. Оплата страховой премии производится единовременным платежом в соответствии с выставленным счетом в срок по «28» декабря 2025 г.

5.3. 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.

6. ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

6.1. В рамках настоящего Договора Застрахованной деятельностью является профессиональная деятельность, осуществляемая Страхователем, в статусе профессионального участника рынка ценных бумаг, осуществляющего депозитарную деятельность.

7. ТРЕТЬИ ЛИЦА (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ):

7.1. Третьими лицами (Выгодоприобретателями, потерпевшими, лицами, внешними по отношению к Страхователю) являются лица, которым могут быть причинены убытки в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

7.2. В том числе Третьими лицами по настоящему Договору являются лица, пользующиеся услугами Страхователя на основании гражданско-правовых договоров, включая владельцев ценных бумаг, номинальных держателей, доверительных управляющих, управляющих инвестиционными фондами, а также активами пассивных инвестиционных фондов, залогодержателей.

7.3. 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.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ЮРИСДИКЦИЯ:

8.1. Территорией страхования является территория Российской Федерации, на которой Страхователь осуществляет Застрахованную деятельность.

8.2. Имущественная претензия, заявленная в рамках настоящего Договора, рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

9.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда (убытков) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

9.2. Объектом страхования по настоящему Договору также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя.

Под такими непредвиденными расходами, в частности, понимаются несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (убытков), потенциально подлежащих возмещению по настоящему Договору, и причиненного при осуществлении Застрахованной деятельности.

9.3. Расходы на защиту включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя.

10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

10.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является наступление гражданской ответственности Страхователя, повлекшее в соответствии с законодательством Российской Федерации его обязанность возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности в результате реализации событий (рисков) поименованных в Разделе 11 настоящего Договора.

10.2. В случае, если в течение периода страхования по настоящему Договору Страхователю стало или должно было стать известно о событиях (рисках), которые впоследствии могут привести к наступлению страхового случая, то данные события рассматриваются в качестве страхового случая по настоящему Договору независимо от того, что обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда (убытков) вследствие этих событий может быть установлена как в течение Периода страхования, так и после окончания Периода страхования. Вышеуказанные события (риски) признаются страховыми случаями по настоящему Договору при условии, что Страхователь уведомил Страховщика надлежащим образом в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

10.2.1. Любые последующие юридические процедуры, связанные с вредом (убытками), предъявленным к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом событий (рисков), о существовании которых Страхователь уведомил Страховщика и начатые в течение или после истечения Периода страхования по настоящему Договору, рассматриваются как требование о возмещении вреда (убытков) (имущественная претензия) Третьего лица, первоначально предъявленное против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах.

10.2.2. Случай будет считаться страховым при условии, что Страхователь на момент заключения настоящего Договора не знал и не мог знать о таких событиях (рисках), перечисленных в Разделе 12 настоящего Договора, которые привели к причинению вреда (убытков), имевших место до даты заключения настоящего Договора.

10.3. Страховым случаем также является возникновение у Страхователя убытков в виде расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности Страхователя, на оплату услуг

адвокатов, экспертов и иных расходов, которые Страхователь несет в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (убытков) по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящим Договором при условии, что эти расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

10.3.1. Расходы на защиту подлежат возмещению независимо от того, наступил ли страховой случай по страхованию ответственности в соответствии с настоящим Договором.

10.4. Для целей настоящего Договора все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества связанных между собой ошибок, упущений, рассматриваются как один страховой случай. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

11. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ: 11.1. Настоящим Договором застрахованными считаются следующие события (риски):

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

11.1.2. **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;

11.1.3. **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.

11.1.4. **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.

11.1.5. **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. 11.1.7. настоящего Договора.

11.1.6. 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. 11.1.7. настоящего Договора.

11.1.7. Электронные и компьютерные преступления, выразившиеся в:

11.1.7.1. 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.

11.1.7.2. 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.

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

Указанные в настоящем пункте события (риски) включают ненадлежащее функционирование (сбои, отказы, нарушения в работе) средств криптографической защиты информации (СКЗИ) и иного аппаратно-программного обеспечения, используемого при осуществлении электронного документооборота (ЭДО).

12. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

12.1. В соответствии с Разделом 7 Правил страхования.

13. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ:

13.1. В сумму страховой выплаты по настоящему Договору включаются:

13.1.1. 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:

13.1.1.1. 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.

13.1.1.2. 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 или паевых инвестиционных фондов/ ценные бумаги, а также прав, закрепленных этими паями/ ценными бумагами, при условии, что это произошло против воли зарегистрированных лиц/ депонентов.

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

13.1.2. 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.

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

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

13.1.5. 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.

13.2. В случае, если общая сумма страховых выплат достигла размера страховой суммы по настоящему Договору, Страховщик прекращает рассмотрение неурегулированных событий, о чем уведомляет Страхователя в течение 10 рабочих дней с даты осуществления такой страховой выплаты, способом, предусмотренным настоящим Договором; при наличии неурегулированных

событий и/или поступлении новых имущественных претензий от потерпевших Третьих лиц, Страхователь обязуется самостоятельно урегулировать данные имущественные претензии без привлечения Страховщика.

13.3. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим Третьим лицам по одному страховому случаю и сумма их предъявленных имущественных претензий превышает размер страховой суммы, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме имущественных претензий таких потерпевших Третьих лиц.

13.4. Совокупный размер выплаты страхового возмещения по настоящему Договору страхования в любом случае не может превысить размер страховой суммы, вне зависимости от установленных отдельных лимитов ответственности (сублимитов) указанных в разделе 4 настоящего Договора.

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

13.5. Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме.

14. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

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

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

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать разумным указаниям Страховщика, если такие указания ему даны, и не противоречат законодательству Российской Федерации.

Страховщик освобождается от возмещения вреда (убытков), возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред (убытки), в части суммы вреда (убытков), которая могла бы быть уменьшена при принятии Страхователем данных мер.

14.1.2. 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.

14.1.3. 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).

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

14.1.5. В любом случае Страхователь обязан сообщать Страховщику о:

- результатах внутренних проверок (аудита), обнаруживших события (риски), указанные в Разделе 11 настоящего Договора;

- запросах правоохранительных органов о предоставлении информации и документов в отношении застрахованной деятельности в рамках возбужденных уголовных дел, если содержание запроса позволяет установить наличие события (рисков), указанных в Разделе 11 настоящего Договора;

- ставших известными Страхователю имущественных претензий о возмещении вреда (убытков), предъявленных клиентам Страхователя, в частности лицам, реестр которых ведет Страхователь, в связи с осуществлением Страхователем Застрахованной деятельности.

14.1.6. 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 (за исключением случаев, когда предоставление Страховщику документов приведет к нарушению требований законодательства Российской Федерации):

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

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

14.1.6.3. 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.);

14.1.6.4. 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 эмитенту и/или Страхователю о возмещении убытков или вилдикации в связи с осуществлением Застрахованной деятельности;

б) запросы правоохранительных органов о предоставлении информации в связи с проведенными Страхователем операциями, если содержание запроса позволяет установить наличие события (рисков), указанных в Разделе 11 настоящего Договора (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) уведомления Страхователя о факте предъявления к эмитенту, реестр которого ведет Страхователь, исковых заявлений от третьих лиц по возмещению причиненного вреда (убытков);

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

е) 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.

14.1.6.5. 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, если Страхователь располагает данными документами или вправе получить данные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации, являясь инициатором обращения в правоохранительные органы или в ином статусе, установленном законодательством Российской Федерации;

14.1.6.6. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 13.1.3. – 13.1.5. настоящего Договора;

14.1.6.7. 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.

Иностранные документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если легализация требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

14.1.7. В случае, если Страхователь не имеет возможности предоставить Страховщику все или часть документов, предусмотренных п.14.1.6. настоящего Договора ввиду того, что предоставление Страховщику таких документов приведет к нарушению требований законодательства Российской Федерации, при несогласии Страховщика в выплате страхового возмещения в отсутствие таких документов, страховое возмещение, в этом случае, может быть выплачено в отсутствие указанных документов в соответствии с вступившим в законную силу решением суда. Не предоставление Страхователем какой-либо части документов, предусмотренных п.14.1.6. настоящего Договора, а равно нарушение сроков предоставления таких документов и уведомлений, указанных в п.14.1.2. настоящего Договора, не является основанием для принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, если не предоставление данных документов и уведомления либо нарушение сроков их предоставления, не делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

15.1. В случае, если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора. 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.

15.2. Договор может быть подписан Сторонами на бумажном носителе (путём составления одного документа, подписанного обеими Сторонами) или с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи представителей Сторон.

15.3. Все изменения в условия настоящего Договора в период его действия могут вноситься по соглашению Сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления дополнительных соглашений к настоящему Договору, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Договора.

15.4. Согласованными способами взаимодействия Страхователя и Страховщика являются телефонная и почтовая связь, а также электронная почта. Контактные данные Страхователя и Страховщика указаны в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора.

15.5. По настоящему Договору предусматривается возможность досудебного (внесудебного) урегулирования страхового случая при подтверждении наступления ответственности Страхователя и установления размера вреда, подлежащего возмещению, на основании достигнутого соглашения между Страхователем, Страховщиком и Третьим лицом. При недостижении соглашения по исполнению настоящего Договора спор передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москва.

15.6. Стороны обязуются соблюдать требование локализации баз данных на территории Российской Федерации, предусмотренное ч. 5 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

15.7. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие Приложения:

15.8. Приложение – «Правила страхования гражданской (профессиональной) ответственности профессиональных участников рынка ценных бумаг» СПАО «Ингосстрах» от 07.10.2024 г.

Правила страхования являются общедоступными и размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по адресу:

https://cdn.ingos.ru/docs/pravila_otv_rynka_cennikh_bumag_7.10.2024.pdf.

Экземпляр Правил вручен Страхователю путем передачи ссылки на Правила страхования, размещенные на официальном сайте Страховщика. Стороны признают, что подобный способ вручения соответствует требованиям п. 2 ст. 943 ГК РФ, что все условия врученных Правил страхования и приложений Страхователю разъяснены и понятны, что ему предоставлен соответствующий выбор объема страхового покрытия, и что он самостоятельно выбирает указанное

в настоящем Договоре страховое покрытие с имеющимися ограничениями, исключениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию).

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять. Помимо иных исключений из страхования, предусмотренных настоящим Договором и Правилами страхования, не является страховым случаем по настоящему Договору наступление ответственности Страхователя за причинение вреда (убытков), о факте которого было известно Страхователю до даты заключения настоящего Договора.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
АО «ЦД РТ»

От Страхователя:

Р.С. Ибрагимов
Генеральный директор
на основании Устава



СТРАХОВЩИК:
СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика:

Е.В. Титова
Заместитель директора филиала СПАО «Ингосстрах»
В Республике Татарстан (Татарстан)
Доверенность № 2516370-548/25 от 28.01.2025 г.



Страхователь: _____

Страховщик: _____