

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»  
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)**

---

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_ А.Р. Абдуллин



Приказ № 31-ОД  
от "04" декабря 2017 г.

# **П Р А В И Л А**

**страхования банковских вкладов (депозитов)**

г. Уфа

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с гражданским законодательством, Законами Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, “О банках и банковской деятельности” и другими федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации в области банковской и страховой деятельности настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Вкладчиком) по поводу страхования банковского вклада (депозита) и возмещения убытков последнему при наступлении страхового случая.

В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

Банк - кредитная организация, имеющая разрешение Банка России на привлечение во вклады денежных средств физических и юридических лиц на открытие и ведение банковских счетов физических и юридических лиц, выдаваемое Банком России банкам в порядке, установленном Федеральным законом "О банках и банковской деятельности" (в редакции Федерального закона от 3 февраля 1996 года N 17-ФЗ).

Банковский вклад (депозит) - денежные средства в валюте Российской Федерации или иностранной валюте, размещаемые физическими и юридическими лицами или в их пользу в банке на территории Российской Федерации на основании договора банковского вклада или договора банковского счета.

Проценты - капитализированные (причисленные), исходя из условий договора банковского вклада и требований законодательства, связанных с введением моратория на удовлетворение требований кредиторов кредитной организации, проценты на сумму банковского вклада (депозита).

Вкладчик - дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели, а также юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие с банком договор банковского вклада или договор банковского счета, либо любое из указанных лиц, в пользу которого внесен вклад;

Разрешение Банка России - выдаваемая Банком России лицензия на привлечение банком во вклады денежных средств физических лиц и на открытие и ведение банковских счетов физических лиц в порядке, установленном Федеральным законом "О банках и банковской деятельности".

По договору страхования банковского вклада Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки его имущественным интересам (выплатить страховое возмещение в размере полной или частичной компенсации убытков) в пределах определенной договором страховой суммы.

Договоры страхования заключаются в отношении депозитных вкладов как в отечественной так и в иностранной валюте.

Настоящие Правила относятся к страхованию финансовых рисков и определяют общие условия и порядок его осуществления.

### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик – страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

1.2. Страхователи - лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.2.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком договор страхования, имеющие депозитный договор с банком.

1.2.2. Дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объект страхования – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его возможными убытками вследствие потери банковского вклада в результате признания банка несостоятельным (банкротом) в порядке, предусмотренном законодательными актами Российской Федерации.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страхования страховым риском является риск Страхователя, связанный с его возможными убытками вследствие потери банковского вклада в результате признания банка несостоятельным (банкротом) в порядке, предусмотренном законодательными актами Российской Федерации.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является потеря Страхователем банковского вклада и процентов на сумму вклада в связи с несостоятельностью (банкротством) банка<sup>1</sup>, с которым у Страхователя был заключен договор банковского вклада.

3.4. Страховое событие считается наступившим с момента опубликования в “Вестнике Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации” и официальном издании государственного органа по делам о банкротстве и финансовому оздоровлению решения арбитражного суда о признании должника<sup>2</sup> банкротом и открытии конкурсного производства (добровольном объявлении о банкротстве должника и его ликвидации)<sup>3</sup>.

Под несостоятельностью (банкротством) банка понимается признанная арбитражным судом или объявленная должником неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам<sup>4</sup> и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

3.5. Обязательства Страховщика перед Страхователем по договору страхования о выплате страхового возмещения наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника (банка), сделанной на основании определения арбитражного суда о завершении конкурсного производства.

3.6. По договору страхования при наступлении страхового события и причинении убытков Страхователю в виде потери банковского вклада и процентов на него Страховщик возмещает убытки Страхователя в полном или частичном размере застрахованного и невозвращенного банковского вклада и процентов на сумму вклада.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при следующих обстоятельствах:

3.7.1. Фиктивного банкротства банка-должника (заявление должника подано должником в арбитражный суд при наличии у должника возможности удовлетворить требования кредиторов в полном объеме).

3.7.2. Преднамеренного банкротства банка-должника (банкротство должника по вине его

---

<sup>1</sup> Основания признания кредитной организации банкротом определяются федеральным законом о несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций. Заявление о признании кредитной организации банкротом принимается к рассмотрению арбитражным судом после отзыва Банком России у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций.

В случае принятия арбитражным судом решения о признании кредитной организации банкротом конкурсное производство осуществляется в порядке, установленном Федеральным Законом “О несостоятельности (банкротстве)”, с учетом особенностей, предусмотренных федеральным законом о несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций.

<sup>2</sup> Должник - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или гражданин, неспособные удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам.

<sup>3</sup> Добровольное объявление о банкротстве должника и его ликвидации может быть сделано на основании решения собственника имущества должника или органа, уполномоченного в соответствии с учредительными документами должника на принятие решения о ликвидации и только при условии получения письменного согласия всех кредиторов должника. В добровольном объявлении о банкротстве должника и его ликвидации указывается срок для заявления требований кредиторов и возражений кредиторов против ликвидации должника, который не может быть менее двух месяцев с момента публикации объявления. При ликвидации должника обязанности конкурсного управляющего исполняет председатель ликвидационной комиссии.

<sup>4</sup> Денежное обязательство - обязанность должника уплатить кредитору определенную денежную сумму по гражданско-правовому договору и по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

учредителей или иных лиц, в том числе по вине руководителя должника<sup>5</sup>, которые имеют право давать обязательные для должника указания либо иметь возможность иным образом определять его действия).

3.7.3. Пропуска Страхователем срока для заявления требований<sup>6</sup> к кредитной организации о возврате банковского вклада вместе с начисленными на него процентами, вследствие чего эти требования были погашены по причине недостаточности средств (имущества) должника.

3.7.4. Незаконных действий федеральных органов законодательной и исполнительной власти, законодательных и исполнительных органов субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законодательным актам Российской Федерации.

3.7.5. Умышленного нарушения банком законодательных актов Российской Федерации о привлечении банковских вкладов (отсутствие соответствующей лицензии, несоблюдение других обязательных условий), о чем Страхователь был своевременно поставлен в известность.

3.7.6. При признании договора банковского вклада недействительным или применении последствий недействительности ничтожных сделок арбитражным судом.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению убытки Страхователя в связи с банковским вкладом, наступившие после окончания срока действия договора страхования, а также не подлежат удовлетворению требования о возмещении морального вреда, причиненного Страхователям - физическим лицам.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации размер страховой суммы по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком. При этом страховой суммой является сумма банковского вклада переданная Страхователем банку по договору банковского вклада, включая проценты на нее, которые должны быть начислены к моменту возврата вклада Страхователю.

4.3. В случае изменения в период действия договора страхования суммы вклада и/или процентной ставки по нему в сторону увеличения или уменьшения, страховая сумма по соглашению между сторонами, может быть увеличена или уменьшена с соответствующим пересчетом страховой премии путем оформления сторонами письменного соглашения к договору страхования.

4.4. Согласно действующему законодательству при страховании в соответствии с настоящими Правилами риска потери банковского вклада с начисленными на него процентами, страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для данного риска являются убытки, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

4.5. Страхователь вправе застраховать только часть банковского вклада и с учетом этого предложить Страховщику установить в договоре страхования страховую сумму ниже страховой стоимости. При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

4.6. Если банковский вклад застрахован лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

4.7. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.8. Если страховая премия в соответствии с договором страхования вносится в рассрочку и к

---

<sup>5</sup> Руководитель должника - единоличный исполнительный орган юридического лица, а также иные лица, осуществляющие в соответствии с федеральными законами деятельность от имени юридического лица без доверенности.

<sup>6</sup> Требования кредиторов, заявленные после закрытия реестра требований кредиторов, возникшие после открытия конкурсного производства, удовлетворяются из имущества должника, оставшегося после удовлетворения требований кредиторов, заявленных в установленный срок (п.4 ст.114 Федерального Закона "О несостоятельности (банкротстве)").

Требования кредиторов, не удовлетворенные по причине недостаточности имущества должника, считаются погашенными (п.5 ст.114 Федерального Закона "О несостоятельности (банкротстве)").

моменту установления превышения страховой стоимости она внесена неполностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

4.9. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

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

## 5. ФРАНШИЗА

5.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.2. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) 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.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы 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. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовой тарифной ставке, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вытекающих из договора банковского вклада, вправе применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициен-

тов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому страховому риску, включаемому в договор страхования, определить особенности условий договора банковского вклада.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, в случае необходимости, характеризующих надежность кредитной организации, условия договора банковского вклада, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по страховому риску, включаемому в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, кредитной организации, уровне ее надежности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.6. 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%.

6.7. По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (при коротких сроках действия договора) или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком.

Страхователь обязан в течение 5 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования полностью уплатить Страховщику страховую премию либо первый ее взнос (при уплате в рассрочку).

Днем (моментом) уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

**6.9. Неуплата Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса или очередного (при**

уплате страховой премии в рассрочку) является для Сторон договора страхования волеизъявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была оплачена полностью, если договором страхования не предусмотрено иное, при этом ранее оплаченная часть страховой премии не возвращается. Отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется (пункт 1 статьи 452 Гражданского кодекса Российской Федерации).

**Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.**

6.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением страхового риска производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде и является неотъемлемой частью договора страхования.

**6.11. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования могут быть предусмотрены иные санкции и/или иные правовые последствия в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.**

## 7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до одного года, один год или более одного года.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам), в котором сообщает следующее:

- для юридического лица - наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (фамилию, имя, отчество, адрес постоянного места жительства, телефон - для физического лица);

- наименование банка, с указанием его местонахождения, телефона, факса и номера лицензии, выданной в порядке, установленном действующим законодательством;

- вид и сумму банковского вклада, предлагаемого на страхование;

- предложения по сроку страхования, страховой сумме;

- другую информацию по требованию Страховщика, имеющую значение для оценки страхового риска.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет:

- копию договора банковского вклада (сберегательной книжки, сберегательного или депозитного сертификата либо иного, выданного банком вкладчику документа, отвечающего требованиям, предусмотренным для таких документов законом, установленными в соответствии с ним банковскими правилами);

- иные документы по согласованию сторон.

До заключения договора страхования Страховщик вправе самостоятельно провести работу по сбору информации о деятельности банка, размере его уставного капитала, финансовом положении, деловой репутации и т.д.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.3.1. Об объекте страхования.

7.3.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

7.3.3. О сроке действия договора.

7.3.4. О размере страховой суммы.

7.4. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр Правил.

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (договора страхования), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Страховой полис выдается Страхователю в течение 3-х рабочих дней после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.10. В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

## 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:



8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

8.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

8.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

8.3. Договор страхования может быть прекращен 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о возврате части премии связанных с досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.5. В случае отказа Страхователя от договора в течение **14 (четырнадцати) календарных дней** со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование), а также иные обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии

соразмерно увеличению риска. Расчет дополнительной премии производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. *Страховщик имеет право:*

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования;

б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка;

г) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

е) требовать от Страхователя, Выгодоприобретателя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения.

### 10.2. *Страховщик обязан:*

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию выдать Страхователю экземпляр Правил страхования;

в) после получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис и вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

д) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

е) По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

Не допускается страхование противоправных интересов.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, клиентах (вкладчиках) Банка и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) принять письменное заявление Страхователя о наступившем событии, которое имеет признаки страхового случая;

б) после получения необходимых документов и при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт, определить размер убытков и произвести расчет суммы страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, либо направить мотивированный отказ в выплате страх возмещения;

в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок;

г) не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### 10.4. *Страхователь имеет право:*

а) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и настоящими Правилами;

б) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

в) на получение страхового возмещения в случае признания наступившего события страховым случаем по застрахованному риску в пределах, указанных в Договоре страховой суммы и лимитов ответственности;

г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

д) на получение дубликата Договора (Полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор (Полис) считается недействительным, страховые выплаты по нему не производятся.

#### 10.5. *Страхователь обязан:*

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

б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором 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 (изменение условий договора банковского вклада, досрочное изъятие части вклада и др.);

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

д) организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика, указанным в договоре страхования способом;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков;

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

в) представить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления события, связанные с банкротством банка (решение арбитражного суда о банкротстве либо решение о добровольной ликвидации), другие документы, свидетельствующие о нарушении банком условий договора банковского вклада и др.);

г) представить Страховщику договор банковского вклада, по которому не выплачены причитающиеся Застрахованному суммы;

д) сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

е) самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в причинении убытков, в соответствии с Федеральным Законом "О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций".

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Размер убытков, понесенных Страхователем в связи с наступлением страхового случая, определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, нормами Федеральным Законом “О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций” и условий договора банковского вклада (депозита).

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии (Приложение 5 к настоящим Правилам) Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определение размера убытков Страхователя;

б) при признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

11.3. В связи с предоставлением Страхователем заявления о наступлении события (Приложение 5 к настоящим Правилам), имеющего признаки страхового события (письменный отказ банка выполнить свои обязательства перед Страхователем по возврату банковского вклада с начисленными на него процентами), и на основании решения арбитражного суда о принудительной ликвидации банка и об открытии конкурсного производства (решения о добровольной ликвидации собственника имущества должника или уполномоченного органа) после опубликования принятых решений о банкротстве в “Вестнике Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации” и официальном издании уполномоченного государственного органа Страхователь осуществляет следующие действия:

а) получает письменную информацию о включении Страхователя в установленный действующим законодательством срок в реестр требований кредиторов с указанием размера требований, признанных конкурсным управляющим;

б) совместно с конкурсным управляющим (ликвидационной комиссией) оформляет акт о неполучении Страхователем банковского вклада с начисленными на него процентами вследствие банкротства банка с указанием вида банковского вклада, размера вклада, включая проценты, которые должны быть начислены Страхователю по условиям договора банковского вклада;

в) привлекает экспертов, профессиональных аудиторов, оценщиков.

11.4. В целях получения более полной информации о произошедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения и документы, связанные с наступившим событием, у правоохранительных и судебных органов, других организаций (ЦБ РФ, коммерческие банки, аудиторские фирмы и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

11.5. Окончательный размер убытков Страхователя определяется Страховщиком после завершения конкурсного производства (периода работы ликвидационной комиссии) на основании документов, полученных от арбитражного суда или конкурсного управляющего (председателя ликвидационной комиссии), а именно:

- определение арбитражного суда о завершении конкурсного производства;

- отчет конкурсного управляющего о завершении конкурсного производства с приложением: реестра требований кредиторов с указанием размера погашенных требований кредиторов, других документов, подтверждающих погашение требований кредиторов и ликвидацию банка (выписка из единого государственного реестра юридических лиц о ликвидации банка – должника).

11.6. Решение о признании события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового возмещения должно быть принято Страховщиком в срок не позднее 40-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

11.7. Страховщик, на основании заявления и иных документов, представленных Страхователем и полученных от арбитражного суда, конкурсного управляющего (председателя ликвидационной

комиссии), а также самостоятельно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней составляет страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), в котором указываются причины и обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера убытков Страхователя, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока составления страхового акта) оформляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик в тот же срок направляет

Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.8. При признании наступившего события страховым случаем сумма страхового возмещения устанавливается Страховщиком в следующих объемах:

- в размере полной компенсации убытков Страхователя в пределах страховой суммы (банковский вклад и проценты на него капитализированные (причисленные) на сумму банковского вклада по день страхового случая), если по завершении конкурсного производства (периода работы ликвидационной комиссии) Страхователь не получил удовлетворения своих требований в связи с недостаточностью у должника денежных средств или имущества;

- в размере частичной компенсации убытков, если требования Страхователя не были удовлетворены в полном объеме, - в размере суммы банковского вклада и капитализированных (причисленных) процентов на сумму банковского вклада на день страхового случая за минусом суммы полученной Страхователем в период конкурсного производства (работы ликвидационной комиссии).

Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, если она была предусмотрена договором страхования.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.9. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника на основании определения арбитражного суда.

11.10. Если на момент наступления страхового случая окажется, что Страхователь заключил договоры страхования депозитов с несколькими страховщиками (двойное страхование), то страховое возмещение выплачивается на пропорциональной основе.

## 12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- письменного заявления Страхователя о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);

- договора (полиса) страхования;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного убытка;
- решения арбитражного суда о несостоятельности (банкротстве) банка-должника;
- выписки из единого государственного реестра юридических лиц;
- иных документов по соглашению сторон, в зависимости от обстоятельств наступившего события.

12.3. Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

12.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Страхователь:

- а) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) получил соответствующее возмещение убытков от лица, виновного в их причинении либо от банка, не зависимо от наличия вины;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (ч. 2 п. 1 ст. 963 ГК РФ).

12.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

12.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.5.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения денежных средств по распоряжению государственных органов.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения или в иной срок, предусмотренной сторонами в договоре страхования.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

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

### 13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования банковских вкладов, может быть предъявлен в течение срока, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

### 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение районного, арбитражного или третейского судов.

14.2. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

14.3. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

### БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи – физические лица	Страхователи – юридические лица
Потеря Страхователем банковского вклада и процентов на сумму вклада в связи с несостоятельностью (банкротством) банка, с которым у Страхователя был заключен договор банковского вклада.	2.59	1.81

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : вид, размер банковского вклада и условия договора ( повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.1 до 0.9 ), срок действия договора банковского вклада (повышающие от 1.1 до 2.0 или понижающие от 0.4 до 0.9 ), категория надежности банка (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9 ), иных обстоятельств, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 и понижающие от 0.1 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.