|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ**  **ВКЛАДОВ, СБЕРЕЖЕНИЙ И ДРУГИХ ИНВЕСТИЦИЙ.** | **Серия {{t1}} {{t2}}** |
| Настоящий Страховой Полис выдан Санкт-Петербургское агентство в г. Санкт-Петербурге Общество с ограниченной ответственностью «СК «ЭСТЕР», на основании Заявления на страхование от {{dog\_date}}г. и удостоверяет факт заключения Полиса страхования, на условиях, изложенных в Правилах страхования вкладов, сбережений и других инвестиций в редакции от 11.11.13г. (далее Правила), Данный Полис, Заявление, Правила, рассматриваются как единый документ. | | |
| **Страховщик** | Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭСТЕР» | |
| **Вид страхования** | Страхование сбережений и других инвестиций. | |
| **Страхователь ( Выгодоприобретатель)** | {{t3}} {{t4}} {{t5}} | |
| **Адрес** | {{t6}} | |
| **Предмет страхования** | Предметом  Договора являются отношения сторон в процессе реализации Программы страхования сбережений и других инвестиций (далее Программа), относящихся к деятельности кредитных потребительских кооперативов, являющихся членами Некоммерческого партнерства Саморегулируемой организации кредитных потребительских кооперативов «{{cooperative}}», членом которой является Исполнитель – КПК «{{performer}}» (далее -  Коoператив). | |
| **Объект страхования** | Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы и финансовые риски, связанные с убытками Страхователя, возникшими в результате неисполнения Субъектами (кредитными кооперативами и иными организациями) своих обязательств перед Страхователем по возврату суммы переданных им средств и выплате суммы установленного дохода на основании заключенного между Страхователем и Субъектом инвестиционной деятельности Договора при осуществлении Страхователем инвестиционной деятельности | |
| **Страховой случай** | Страховыми случаями признаются следующее события, наступившие в период осуществления Страхователем инвестиционной деятельности:  Банкротство предприятий и организаций, являющихся объектом инвестирования, подтвержденное судом или другим порядком, предусмотренным законодательством Российской Федерации (риск “банкротство” наступает с момента признания факта несостоятельности предприятия (объекта инвестирования) арбитражным судом или официального объявления о ней объектом инвестирования при его добровольной ликвидации). | |
| **Сроки действия полиса страхования** | 12 (Двенадцать) месяцев, с «{{period\_start\_day}}» {{period\_start\_month}} {{period\_start\_year}}г., но не ранее ноля часов дня, следующего за днём уплаты Страхователем страховой премии, по «{{period\_end\_day}}» {{period\_end\_month}} {{period\_end\_year}}г. | |
| **Страховая сумма, руб.** | {{payment}} | |
| **Страховая премия, руб.** | {{payment\_premium}} | |
| **Условия платежа** | Единовременно, наличным платежом при подписании настоящего Полиса. | |
| **Особые условия** | Основания выдачи поли страхования | |
| **Приложения** | 1. Правила страхования сбережений и других инвестиций в редакции от 11.11.2013г.  2. Заявление на страхование от {{dog\_date}}г.  3. Полис страхования Серия {{t1}} от {{current\_date}}г.  4. Лицензия С № от 27.01.2011г. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВЩИК:**  **Общество с ограниченной ответственностью**  **«Страховая компания «ЭСТЕР»**    **Место нахождения:** 456910,Россия,  Челябинская область, г. Сатка, ул. Пролетарская, д. 30  ИНН 7404005342,КПП 772643001,ОГРН 1027401065449  **Филиал в г. Москве**  Адрес: 115230 г.Москва, Варшавское шоссе,д.46, офис 611  **Санкт-Петербургское агентство в г. Санкт-Петербурге**:  Фактический адрес:192019, г. Санкт-Петербург,  ул. Седова, д. 12, офис. 212.  Тел/факс: (812) 643-33-23  **Получатель:** Р/СЧ: 40702810700040002180 в СПБ филиал  АКБ «Ланта-Банк» (ЗАО)  К/СЧ: 30101810900000000761  БИК: 044030761  **От имени Страховщика:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/  м.п. подпись | **СТРАХОВАТЕЛЬ:** {{t3}} {{t4}} {{t5}} **Паспорт:**  серия {{t017}} номер {{t018}}  **Выдан:**  {{t019}}  **Прописан:**  {{t6}}  **Дата рождения**:  {{t020}}  **Телефон:**  {{t021}}  **От имени Страхователя**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  подпись |