

Справка-подтверждение

Настоящим _____ (наименование страховой организации), далее – Страховщик, подтверждает соответствие Страховщика по состоянию на _____ 20__ года (указывается отчетная дата) следующим критериям:

№ п/п	Показатель	Значение (указать верное)
1.	Наличие лицензии (Указывается вид деятельности и номер соответствующей лицензии)	подтверждает/ не подтверждает*
2.	Практическое осуществление страховой деятельности в течение не менее, чем 3-х непрерывных календарных лет, непосредственно предшествующих году обращения в Банк (с учетом правопреемства) (Указывается фактическое количество полных лет)	подтверждает/ не подтверждает* _____ лет
3.	Практическое осуществление деятельности по сельскохозяйственному страхованию в течение не менее, чем 3-х непрерывных календарных лет, непосредственно предшествующих году обращения в Банк (с учетом правопреемства) (Указывается фактическое количество полных лет)	подтверждает/ не подтверждает* _____ лет
4.	Отсутствие процедур, предусмотренных законодательными актами о банкротстве (включая назначение временной администрации), введенных в отношении страховой организации, а также в отношении аффилированных лиц – резидентов Российской Федерации, контролирующих 20% и более уставного капитала страховой организации	подтверждает/ не подтверждает*
5.	Отсутствие в течение 2 лет вынесенных органом страхового надзора в отношении страховой организации решений о приостановлении, и/или ограничении действия, и/или отзыве лицензий на осуществление страхования, перестрахования	подтверждает/ не подтверждает*
6.	Отсутствие действующих предписаний органа страхового надзора, выданных по следующим основаниям: - осуществление субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством Российской Федерации; - несоблюдение страховщиком требований к финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов; - несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, в том числе несоблюдения головной страховой организацией страховой группы указанных требований на консолидированной основе; - уменьшение величины собственных средств (капитала) страховой организации по итогам отчетного периода ниже размера оплаченного уставного капитала, определенного ее уставом; - несоблюдение страховой организацией порядка и условий инвестирования собственных средств (капитала); - несоблюдение субъектом страхового дела требований о представлении в орган страхового надзора, саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка установленной отчетности и ее опубликовании; - непредставление субъектом страхового дела документов, затребованных	подтверждает/ не подтверждает*

	органом страхового надзора в порядке осуществления контроля и надзора; - установление факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора неполной и (или) недостоверной отчетности или иной информации, запрашиваемой органом страхового надзора, включая план восстановления платежеспособности.	
7.	Отсутствие у страховой организации просроченных обязательств по налогам, сборам, пеням, штрафам	подтверждает/ не подтверждает*
8.	Размещение страховщиком собственных средств (капитала) и страховых резервов в соответствии с главой 2 Положения Банка России от 17.06.2025 № 858-П «О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков»	подтверждает/ не подтверждает*
9.	Отсутствие у перестраховочных организаций - резидентов Российской Федерации, доля каждого из которых в страховых резервах страховой организации превышает 3%, в течение 2 лет фактов приостановления, и/ или ограничения, и/ или отзыва лицензии на перестраховочную деятельность (по состоянию на последнюю отчетную дату)	подтверждает/ не подтверждает*
10.	Отсутствие изменений в учредительные документы страховой организации за период с _____ по _____	подтверждает/ не подтверждает*
11.	Наличие в типовом договоре страхования условия о письменном уведомлении Страховой организацией Банка о фактах предстоящего внесения изменений в соответствующий (-ие) договор(-ы) страхования/прекращения договора (-ов) страхования, Выгодоприобретателем по которому(-ым) является Банк.	подтверждает/ не подтверждает*

* В случаях, если страховая организация не подтверждает свое соответствие каким-либо из предусмотренных справкой-подтверждением показателей, прилагаются соответствующие пояснения страховой организации и, при необходимости, дополнительные документы.

Состав по состоянию на последнюю отчетную дату номинальных и конечных (физических лиц) собственников¹ с долей участия в уставном капитале более 1% - в соответствии с прилагаемой таблицей²:

№ п/п	Номинальный/ конечный собственник	Доля участия
1.		
2.		
3.		

Наименование должности руководителя организации/ лица, действующего на основании доверенности³

М.П.

(подпись)

расшифровка подписи

¹ В соответствии с требованиями Банка России к порядку раскрытия такой информации.

² Информация может быть предоставлена в форме отдельного документа.

³ С указанием номера и даты выдачи доверенности, а также приложением к заявлению доверенности или ее нотариально заверенной копии.