

*Приложение № \_\_ к письму 7851 от 10.08.2009г.*

**«ТИПОВАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ»<sup>1</sup>  
«Первый этап страхования»**

Прошу ОАО «ВСК» заключить Договор страхования ответственности арбитражных управляющих на основании условий страхования, изложенных в Правилах № 93/1 страхования ответственности арбитражных управляющих (в редакции от 07 июля 2009 года)

Просим Вас внимательно отнестись к заполнению данного заявления. Запрошенные в настоящем заявлении сведения являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения страхового риска в соответствии со статьей 944 ГК РФ. Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

*При необходимости нужно отметить:*

**ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**1. ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ЗАЯВИТЕЛЕ):**

**СТРАХОВАТЕЛЬ (Заявитель) – Арбитражный управляющий:**

Ф.И.О.	
Дата и место рождения	«__» _____ 19__ г.
Адрес места жительства (регистрации) на основании паспорта	
Адрес фактического проживания (места пребывания)	
Паспортные данные	серия _____, № _____, кем выдан: _____ _____ когда выдан: _____
Гражданство	
ИНН	
Телефон для связи	
Сведения о членстве в СРО (наименование):	
Наименование и номер документа, подтверждающий членство:	
Дата выдачи	

**2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАЯВИТЕЛЯ):**

Начало работы в качестве арбитражного управляющего

--

Укажите, назначались ли Вы на процедуры банкротства за истекший год? ДА  НЕТ

*Если «да», просим указать наименование и адрес предприятия, вид процедуры банкротства, срок осуществления Вами функций арбитражного управляющего:*

--

<sup>1</sup> *Перед подписанием Договора страхования все ссылки и примечания необходимо удалить*

**Заявитель (Ф.И.О. и должность)** \_\_\_\_\_  
**подпись** \_\_\_\_\_

**3. СВЕДЕНИЯ О САНКЦИЯХ, ПРЕТЕНЗИЯХ И ИСКАХ:**

Укажите, выносились ли за последний год определения арбитражного суда об отстранении Вас от исполнения обязанностей в деле о банкротстве в связи с: неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей, возложенных на арбитражного управляющего в деле о банкротстве, исключением из членов саморегулируемой организации арбитражных управляющих, выявлением обстоятельств, препятствовавших Вашему утверждению в деле о банкротстве? ДА  НЕТ

*Если «да», просьба описать подробно.*

Укажите, применялись ли к Вам за истекший год меры ответственности, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, Кодексом об административных правонарушениях РФ, в связи с исполнением Вами обязанностей в деле о банкротстве? ДА  НЕТ

*Если «да», опишите подробно.*

Были ли заявлены Вам за истекший год требования о возмещении вреда (претензии, иски) в связи с осуществлением Вами деятельности в качестве арбитражного управляющего? ДА  НЕТ

*Если «да», опишите подробно.*

Имеется ли у Вас информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые привели или могут привести к предъявлению иска, претензии, требования о возмещении вреда к арбитражному управляющему в связи со страхуемой деятельностью? ДА  НЕТ

*Если «Да», опишите подробно:*

**4. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ:**

Страховали ли Вы ранее гражданскую ответственность арбитражного управляющего?  
ДА  НЕТ

В случае положительного ответа, укажите:

Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора страхования	Размер выплаченного страхового возмещения по договору страхования

Заявитель (Ф.И.О. и должность) \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_

Наличие действующих договоров страхования гражданской ответственности арбитражного управляющего: ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>		
В случае положительного ответа, укажите:		
Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора страхования

Дополнительная информация:

**5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

Страховая сумма:	3 000 000 (Три миллиона) рублей	
Франшиза (в % от страховой суммы):	Не установлена	
Срок действия договора страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ 20__ г.

**6. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРИЛАГАЕМЫХ К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ:**

- документы, подтверждающие статус арбитражного управляющего, а также подтверждающие его членство в саморегулируемой организации;
- другие: \_\_\_\_\_

***Внимание:** Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о деятельности Страхователя в качестве арбитражного управляющего. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

**С УСЛОВИЯМИ ПРАВИЛ № 93/1 СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНЫХ УПРАВЛЯЮЩИХ ОАО «ВСК» от «07» АВГУСТА 2009г. ОЗНАКОМЛЕН И СОГЛАСЕН. СВЕДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В НАСТОЯЩЕМ ЗАЯВЛЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНЫМИ И СООТВЕТСТВУЮТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ.**

**В СООТВЕТСТВИИ С П. 1 СТ. 944 ГК РФ ЗАЯВИТЕЛЬ ОБЯЗАН РАСКРЫТЬ ВСЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ФАКТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ НА ОЦЕНКУ СТРАХОВЩИКОМ СТЕПЕНИ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА ВОЗМОЖНЫХ УБЫТКОВ ОТ ЕГО НАСТУПЛЕНИЯ (СТРАХОВОГО РИСКА).**

**ЗАЯВИТЕЛЬ ЗНАЕТ О ТОМ, ЧТО ЕСЛИ ОН ПРЕДОСТАВИТ СТРАХОВЩИКУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ, СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО В СООТВЕТСТВИИ С П. 3 СТ. 944 ГК РФ ПОТРЕБОВАТЬ ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ И ПРИМЕНЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ П. 2 СТ. 179 ГК РФ.**

Полученные Страховщиком сведения используются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для заключения и исполнения соответствующего договора страхования.

Я, (\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество), согласен на обработку Страховщиком вышеперечисленных моих персональных данных на срок заключения и исполнения договора страхования.

“\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
М.П.

Заявитель (Ф.И.О. и должность) \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_