



ООО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "АРСЕНАЛЬ" Адрес местонахождения: 111020, г. Москва, 2-я ул. Синичкина, д.9а, строен.10 ИНН 7705512995 КПП 775001001

Банковские реквизиты: р/с 40701810500008859001 БИК 044525315 к/с 30101810445250000315 в АО «Нефтепромбанк»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование ответственности арбитражного управляющего
(для заключения основного договора страхования)

Прошу ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» заключить Договор страхования на основании «Правил страхования ответственности арбитражных управляющих » от 12.04.2013г. (далее Правила страхования)

Необходимое отметить «X»	Приложение к Договору страхования	№ __/TPL16/ __ от __ 20__ г.
--------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Заявитель/Страхователь

ФИО	
Дата и место рождения	
Адрес регистрации	
Почтовый адрес (для корреспонденции)	
Паспорт (серия, номер, место и даты выдачи)	
ИНН Арбитражного управляющего	
Банковские реквизиты	
Телефон/факс	
Эл. адрес	

Сведения о деятельности Заявителя (Страхователя)

Опыт работы в качестве арбитражного управляющего	(кол-во полных лет)	
	(дополнительные пояснения):	
Указать членство в саморегулируемой организации арбитражных управляющих		
Количество назначений за время работы арбитражным управляющим на процедуры в качестве	Административного управляющего	
	Финансового управляющего	
	Временного управляющего	
	Внешнего управляющего	
	Конкурсного управляющего	
Количество незавершенных процедур на момент подачи заявления	Административного управляющего	
	Финансового управляющего	
	Временного управляющего	
	Внешнего управляющего	
	Конкурсного управляющего	

Выносились ли в течение всего периода осуществления деятельности в качестве арбитражного управляющего решения арбитражного суда о дисквалификации Вас за совершение административного правонарушения? (Если «ДА», просьба описать подробно: дата, номер дела, причины)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Выносились ли в течение всего периода осуществления деятельности в качестве арбитражного управляющего определения арбитражного суда об отстранении Вас от исполнения обязанностей в деле о банкротстве? (Если «ДА», просьба описать подробно: дата, номер дела, причины)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Применялись ли к Вам за последние 36 месяцев (три года) меры ответственности, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, Кодексом об административных правонарушениях РФ, в связи с исполнением Вами обязанностей в деле о банкротстве? (Если «ДА», просьба описать подробно: дата, номер дела, причины)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Были ли заявлены Вам за последние 36 месяцев (три года) требования о возмещении вреда (претензии, иски) в связи с осуществлением Вами деятельности в качестве арбитражного управляющего? (Если «ДА», просьба описать подробно: дата, номер дела, причины)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Имели ли место ранее вступившие в силу определения арбитражного суда, которыми были удовлетворены исковые заявления на Ваши действия (бездействия) в качестве арбитражного управляющего за последние 36 месяцев? (Если «ДА», просьба описать подробно)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению претензии (Если «ДА», просьба описать подробно)		
Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>	
Сведения о санкциях, претензиях и исках		
Количество штрафов (сумма от 20 000 руб.) за последние 36 месяцев		
Количество требования о возмещении вреда (претензии, иски) за последние 36 месяцев		
Из них:	размер претензии/иска менее 3 000 000,00 руб.	
	размер претензии/иска 3 000 000,00 руб. и более	
Количество (оплаченных) исков о возмещении вреда за последние 36 месяцев		
Из них:	размер претензии/иска менее 3 000 000,00 руб.	
	размер претензии/иска 3 000 000,00 руб. и более	
Количество отстранений за все время работы арбитражным управляющим		
Количество дисквалификаций за все время работы арбитражным управляющим		
Наличие действующих договоров по страхованию ответственности арбитражных управляющих		
Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма
Сведения о ранее заключенных договорах страхования:		

Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора	Вид договора: осн/доп	Размер страховых выплат (выплаченные убытки) руб.
Требуемые условия страхования:				
Страховая сумма (цифрами) руб. (10 000 000,00 руб., иная по решению коллегиального органа СРО)		10 000 000,00 (Десять миллионов) рублей		
Срок действия договора (12 месяцев)		С		
		По		
Иные сведения, которые Заявитель/Страхователь желает сообщить:				
К заявлению прилагаются:				
	копия паспорта			
	Иные (копии судебных решений, постановлений и т.д.)			
Внимание: Страховщик вправе запрашивать дополнительную информацию о деятельности в качестве арбитражного управляющего. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.				
<p>Я (Страхователь) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «Федеральный закон»), передаю мои персональные данные и выражаю ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ», расположенному по адресу: 111020, г. Москва, 2-я ул. Синичкина, д.9а, строен.10 (далее - «Страховщик») свое безусловное согласие на автоматизированную, в т.ч. в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. путем передачи третьим лицам с правом обработки ими моих персональных данных), обезличивание, блокирование и уничтожение, трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) моих персональных данных (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства РФ), на принятие решений, порождающих юридические последствия для меня или затрагивающих мои права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки моих персональных данных.</p> <p>Согласие распространяется на мои персональные данные, включая: фамилию, имя, отчество, год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, семейном положении. Целями обработки моих персональных данных являются: заключение и сопровождение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования, их дальнейшее исполнение (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня или других лиц, предоставления мне информации о действиях Страховщика), оценка страховых рисков, установление связи со мной, улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со мной (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка статистической информации.</p> <p>Указанные мною в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным застрахованного лица/выгодоприобретателя, предоставлены мною в соответствии с пунктом 8 статьи 9 Федерального закона.</p> <p>Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента прекращения договора страхования/сострахования/перестрахования или письменного отзыва мною настоящего согласия, подписанного мною собственноручно и направленного заказным письмом с уведомлением о вручении в адрес Страховщика, если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства РФ.</p> <p>Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ и положениями правил страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для признания договора недействительным. С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.</p>				
<p><i>Для страхователей ИП (Индивидуальных предпринимателей):</i> <i>Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Страхователя/ей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях</i></p>				

надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ») для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

Страхователь	
Подпись ФИО	Дата подачи заявления