

**в Акционерное общество «Национальная страховая компания ТАТАРСТАН»
филиал в г. Москве) (АО «НАСКО»)**

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховании ответственности арбитражного управляющего
(для заключения основного договора страхования)

ВНИМАНИЕ! Просим ответить на ВСЕ поставленные вопросы. Выбранные варианты ответов просим отмечать значком или

1. ЗАЯВИТЕЛЬ/СТРАХОВАТЕЛЬ

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ							
ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ		СЕРИЯ			НОМЕР		
		ВЫДАН:	КЕМ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ	ИНДЕКС				РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ		
	НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА				УЛИЦА		
	ДОМ		КОРП.		КВ./ОФИС		
ТЕЛЕФОН/ФАКС				E-MAIL			ИНН
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ	РАСЧ СЧЕТ						
	БАНК					БИК	
	КОР. СЧЕТ						
	ОКВЭД					ОКПО	

ПРОСИТ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ (СТАНДАРТНЫХ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНЫХ УПРАВЛЯЮЩИХ

НА ОБЩУЮ СТРАХОВУЮ СУММУ:

10 000 000, 00 (Десять миллионов) рублей 00 копеек	<i>(сумма цифрами и прописью)</i>
ИНАЯ СУММА, ПО РЕШЕНИЮ КОЛЛЕГИАЛЬНОГО ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ СРО	<i>(сумма цифрами и прописью)</i>

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

2.1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА СТРАХОВАНИЯ	МЕСЯЦЕВ / С	20	Г. ПО	20	Г.
2.2. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	<input type="checkbox"/> БЕЗНАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТ	<input type="checkbox"/> НАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТ			
	<input type="checkbox"/> ЕДИНОВРЕМЕННО	ДО 20 Г.			

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАЯВИТЕЛЯ

3.1. НАИМЕНОВАНИЕ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СРО)					
3.2. ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СРО	«__» 20__ г.	ОПЫТ РАБОТЫ В КАЧЕСТВЕ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО (КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ):			
3.3. НАЗНАЧЕНИЯ	ФИНАНСОВОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО	ВРЕМЕННОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО	АДМИНИСТРАТИВНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО	ВНЕШНЕГО УПРАВЛЯЮЩЕГО	КОНКУРСНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО
КОЛИЧЕСТВО НАЗНАЧЕНИЙ ВАС НА ДОЛЖНОСТЬ, ВСЕГО:					
КОЛИЧЕСТВО ЗАВЕРШЕННЫХ ВАМИ ПРОЦЕДУР НА ДОЛЖНОСТИ, ВСЕГО:					
КОЛИЧЕСТВО НЕЗАВЕРШЕННЫХ ВАМИ ПРОЦЕДУР НА МОМЕНТ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ, ВСЕГО:					
КОЛИЧЕСТВО ЗАКЛЮЧЕННЫХ ВАМИ МИРОВЫХ СОГЛАШЕНИЙ:					
3.4. 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)					
<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА				
3.5. 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)					
<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА				
3.6. 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)					
<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА				
3.7. 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)					

Страхователь _____ (ФИО., подпись) М.П. _____ дата _____

<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА
3.8.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)	
<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА
3.9.ИЗВЕСТНО ЛИ ВАМ О КАКИХ-ЛИБО ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПРЕДЪЯВЛЕНИЮ ПРЕТЕНЗИИ (ЕСЛИ «ДА», ПРОСЬБА ОПИСАТЬ ПОДРОБНО)	
<input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА

4.СВЕДЕНИЯ О САНКЦИЯХ, ПРЕТЕНЗИЯХ И ИСКАХ

4.1.КОЛИЧЕСТВО ШТРАФОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 36 МЕСЯЦЕВ В СУММЕ:	ДО 100 000 РУБЛЕЙ	
	ОТ 100 001 ДО 300 000 РУБЛЕЙ	
	ОТ 300 001 ДО 500 000 РУБЛЕЙ	
	БОЛЕЕ 500 001 РУБЛЕЙ	
4.2.КОЛИЧЕСТВО ТРЕБОВАНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА (ПРЕТЕНЗИИ, ИСКИ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 36 МЕСЯЦЕВ		
ИЗ НИХ:	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА МЕНЕЕ 700 000 РУБ.	
	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА ОТ 700 001 РУБ. ДО 1 500 000 РУБ.	
	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА БОЛЕЕ 1 500 001 РУБ.	
КОЛИЧЕСТВО ОПЛАЧЕННЫХ ПРЕТЕНЗИЙ/ИСКОВ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 36 МЕСЯЦЕВ		
ИЗ НИХ:	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА МЕНЕЕ 700 000 РУБ.	
	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА ОТ 700 001 РУБ. ДО 1 500 000 РУБ.	
	РАЗМЕР ПРЕТЕНЗИИ/ИСКА БОЛЕЕ 1 500 001 РУБ.	
4.3.КОЛИЧЕСТВО СУДЕБНЫХ АКТОВ, КОТОРЫМИ ВЫ ОТСТРАНЕНЫ ОТ ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТИ, ЗА ВСЕ ВРЕМЯ РАБОТЫ АРБИТРАЖНЫМ УПРАВЛЯЮЩИМ		
4.4.КОЛИЧЕСТВО ДИСКВАЛИФИКАЦИЙ ЗА ВСЕ ВРЕМЯ РАБОТЫ АРБИТРАЖНЫМ УПРАВЛЯЮЩИМ		

5.ИСТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1.НАЛИЧИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА	(укажите наименование страховой компании, страховую сумму и срок страхования по договору)
5.2.В КАКИХ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЯХ СТРАХОВАЛИ РАНЕЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО		
СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАЯ СУММА	ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
ВИД ДОГОВОРА <input type="checkbox"/> ОСНОВНОЙ <input type="checkbox"/> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ	СУММА ПОЛУЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	С ПО
СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАЯ СУММА	ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
ВИД ДОГОВОРА <input type="checkbox"/> ОСНОВНОЙ <input type="checkbox"/> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ	СУММА ПОЛУЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	С ПО
5.3.ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА		

6.ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ:

1.Копия паспорта. ИНОЕ (копии судебных решений, постановлений и т.п.)
--

Я (Страхователь) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «Федеральный закон»), передаю мои персональные данные и выражаю Акционерному обществу «Национальная страховая компания ТАТАРСТАН» (АО «НАСКО») (филиал в г. Москве), адрес для отправки корреспонденции: 111033, г. Москва, ул. Золотородский вал, д. 11, стр. 29, 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.

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, семейное положение.

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.

Указанные мною в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, 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.

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.

Для страхователей ИП (Индивидуальных предпринимателей):

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 надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных Акционерного общества «Национальная страховая компания ТАТАРСТАН» (АО «НАСКО») (филиал в г. Москве), 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.

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.

СТРАХОВАТЕЛЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

М.П.