

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховании ответственности арбитражного управляющего
(для заключения дополнительного 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				
КОГДА	КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ						
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ	ИНДЕКС			РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ			
	НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА			УЛИЦА			
	ДОМ		КОРП.		КВ./ОФИС		
НОМЕР ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ОСНОВНОГО)		№ _____ ОТ «__» _____ 20__ Г.					
СТРАХОВЩИК ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ОСНОВНОМУ)							
ТЕЛЕФОН/ФАКС		E-MAIL		ИНН			
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ	РАСЧ СЧЕТ						
	БАНК					БИК	
	КОР. СЧЕТ						
	ОКВЭД					ОКПО	
ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ДОЛЖНИКА							
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ	ИНДЕКС			РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ			
	СТРАНА			НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО			
	УЛИЦА			ДОМ		КОРП.	Оф.
ТЕЛЕФОН/ФАКС		E-MAIL		ИНН			
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ	РАСЧ СЧЕТ						
	БАНК					БИК	
	КОР. СЧЕТ						
	ОКВЭД					ОКПО	
ОТРАСЛЬ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ ПРЕДПРИЯТИЕ-ДОЛЖНИК							
НАЧАЛО РАБОТЫ В КАЧЕСТВЕ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО		«__» _____ 20__ Г.					
ОСУЩЕСТВЛЯЕМАЯ ПРОЦЕДУРА		<input type="checkbox"/> ВНЕШНЕЕ УПРАВЛЕНИЕ <input type="checkbox"/> КОНКУРСНОЕ ПРОИЗВОДСТВО					
НАИМЕНОВАНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА							
НОМЕР СУДЕБНОГО АКТА				ДАТА	ОТ «__» _____ 20__ Г.		
РЕШЕНИЕ СУДА О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ПРОИЗВОДСТВА		НОМЕР		ДАТА	ОТ «__» _____ 20__ Г.		
ПРОДЛЕНИЕ СРОКА		НА _____ МЕСЯЦЕВ ДО «__» _____ 20__ Г.					

ПРОСИТ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ (СТАНДАРТНЫХ) ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНЫХ УПРАВЛЯЮЩИХ НА ОБЩУЮ СТРАХОВУЮ СУММУ:

<i>(сумма цифрами и прописью)</i>	
-----------------------------------	--

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

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

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

6. ИСТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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)		
6.2. СКОЛЬКО ЛЕТ И В КАКИХ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЯХ СТРАХОВАЛИ РАНЕЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО					
СТРАХОВЩИК		СТРАХОВАЯ СУММА		ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	С ПО
ВИД ДОГОВОРА	<input type="checkbox"/> ОСНОВНОЙ <input type="checkbox"/> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ	СУММА ПОЛУЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ			
СТРАХОВЩИК		СТРАХОВАЯ СУММА		ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	С ПО
ВИД ДОГОВОРА	<input type="checkbox"/> ОСНОВНОЙ <input type="checkbox"/> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ	СУММА ПОЛУЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ			
СТРАХОВЩИК		СТРАХОВАЯ СУММА		ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	С ПО
ВИД ДОГОВОРА	<input type="checkbox"/> ОСНОВНОЙ <input type="checkbox"/> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ	СУММА ПОЛУЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ			
6.3. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННУЮ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА					

7. ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ:

1.	<input type="checkbox"/> документы, подтверждающие сумму активов должника на последнюю отчетную дату
2.	<input type="checkbox"/> копия судебного акта об утверждении арбитражного управляющего для осуществления процедур банкротства
3.	<input type="checkbox"/> копия судебного акта об продлении срока производства
4.	<input type="checkbox"/> копия паспорта
5.	<input type="checkbox"/> Иные (копии судебных решений, постановлений и т.д.) _____

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 Акционерному обществу «Национальная страховая компания ТАТАРСТАН» (АО «НАСКО») (филиал в г. Москве), адрес для отправки корреспонденции: 111033, г. Москва, ул. Золоторожский 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, 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.

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.

Страхователь _____ (ФИО. подпись)

М.П.

_____ дата