

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### на страхование страхования ответственности арбитражного управляющего (дополнительное страхование)

Страхователь предлагает ООО Страховой Компании «Гелиос» (далее – «Страховщик») на основании данного Заявления заключить договор страхования в соответствии с ГК РФ и Правилами страхования ответственности арбитражного управляющего

Необходимо вписать недостающую информацию, отметить нужное  для заявляемого на страхование объекта  
 Если нет данных или вопросы не относятся к заявляемому объекту, то проставьте прочерк

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ										
Страхователь										
Гражданство										
Дата и место рождения										
Документ, удостоверяющий личность				<input type="checkbox"/> паспорт			<input type="checkbox"/> иное			
Серия и номер										
Наименование органа выдавшего документ, код подразделения (если имеется). Дата выдачи										
Адрес места регистрации										
Адрес фактического места жительства (места пребывания)										
ИНН (при наличии)										
Контактные данные				Тел.		e-mail		иное:		
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ										
Страхование ответственности				<input type="checkbox"/> конкурсного управляющего			<input type="checkbox"/> внешнего управляющего			<input type="checkbox"/>
Страховая сумма										
Срок страхования с _____.20__ г. по _____.20__ г.										
СВЕДЕНИЯ ОБ АРБИТРАЖНОМ УПРАВЛЯЮЩЕМ (Лице, риск ответственности которого застрахован)										
Лицо, риск ответственности которого застрахован (арбитражный управляющий)				<input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Иное лицо (ФИО, паспортные данные, сведения о регистрации и адресе проживания, контактные данные)						
Образование. Аттестаты, свидетельства, дающие право управления специализированными организациями										
Свидетельство о повышении квалификации (последнее)										
Сведения о членстве в СРО (наименование СРО, наименование и номер документа о членстве, дата выдачи)				Ранее в период _____ состоял в СРО						
Опыт в управленческой деятельности (полных лет)										
Начало работы в качестве арбитражного управляющего										
Общее число назначений по процедурам банкротства										
Количество назначений в качестве:										
Временный управляющий		Административный управляющий		Внешний управляющий		Конкурсный управляющий		Финансовый управляющий		
Укажите, какие процедуры банкротства Вы ведете на момент заключения договора страхования (указать наименование и адрес, вид процедуры банкротства, срок осуществления Вами функций арбитражного управляющего, определение Суда)										
1		6		2		7		3		
2		8		4		9		5		
3		10								
Количество завершённых процедур в качестве:										
Временный управляющий		Административный управляющий		Внешний управляющий		Конкурсный управляющий		Финансовый управляющий		
Общее количество заключённых мировых соглашений в качестве:										
Временный управляющий		Административный управляющий		Внешний управляющий		Конкурсный управляющий		Финансовый управляющий		
Выносились ли в течение всего периода осуществления деятельности определения арбитражного суда об отстранении/дисквалификации 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 СРО арбитражных управляющих, выявлением обстоятельств, препятствовавших Вашему утверждению в деле о банкротстве, административным правонарушением?								<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		
Применялись ли к Вам за последние 36 месяцев меры ответственности, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, Кодексом об административных правонарушениях РФ, в связи с исполнением Вами обязанностей в деле о банкротстве?								<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		
Были ли заявлены Вам за последние 36 месяцев требования о возмещении вреда (претензии, иски) в связи с осуществлением Вами деятельности в качестве арбитражного управляющего?								<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		
Имели ли место ранее вступившие в силу определения арбитражного суда, которыми были удовлетворены иски в заявлении в Ваши действия (бездействия) в качестве арбитражного управляющего за последние 36 месяцев?								<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		
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?								<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		

Сведения о санкциях, претензиях и исках:	
Количество и суммарный размер штрафов за последние 36 месяцев	
Количество требований о возмещении вреда (претензии, иски) за последние 36 месяцев	
Из них:	Размер претензии/иска менее 10 000 000 руб. включительно
	Размер претензии/иска более 10 000 000 руб.
Количество оплаченных исков о возмещении вреда за последние 36 месяцев	
Из них:	Размер претензии/иска менее 10 000 000 руб. включительно
	Размер претензии/иска более 10 000 000 руб.
Количество отстранений за все время работы арбитражным управляющим	
Количество дисквалификаций за все время работы арбитражным управляющим	

### СВЕДЕНИЯ О ДОЛЖНИКЕ

Наименование организации	
Основные виды деятельности	
Определение арбитражного суда	№ _____ о назначении в качестве:
Размер активов должника на дату начала процедуры банкротства	руб. _____

### СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ

Страховали ли Вы ранее ответственность арбитражного управляющего		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да:	
<i>Страховщик</i>	<i>Страховая сумма</i>	<i>Период действия договора страхования</i>	<i>Размер выплаченного страхового возмещения</i>
Наличие действующих договоров страхования ответственности арбитражного управляющего:		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да:	
<i>Страховщик</i>	<i>Страховая сумма</i>	<i>Период действия договора страхования</i>	<i>Размер выплаченного страхового возмещения</i>

### Прочие сведения

Страховая премия уплачивается	<input type="checkbox"/> единовременно	<input type="checkbox"/> в рассрочку платежей
Наличие прочих обстоятельств, известных Страхователю на момент подписания Заявления, которые могут привести к наступлению страхового случая (какие) и (или) иной информации, которую Заявитель желает сообщить	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	
Сумма возмещенных убытков, причиненных Лицом, риск ответственности которого застрахована за 3 последних года	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	
Страхователь находится под санкциями США и (или) ЕС	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
В состав мажоритарных акционеров Должника входят лица, находящиеся под санкциями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Приложения:	<input type="checkbox"/> копия судебного акта об утверждении арбитражного управляющего для осуществления процедуры банкротства <input type="checkbox"/> документы, подтверждающие сумму активов должника на последнюю отчетную дату	

Условия страхования, изложенные в «Правилах страхования ответственности арбитражного управляющего» Страховщика мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден. Выражаю согласие, чтобы настоящее заявление было составной и неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

Я выражаю свое добровольное согласие и подтверждаю согласие лица, риск ответственности которого застрахован на осуществление обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе автоматизированной, всех моих, лица, риск ответственности которого застрахован персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных ООО Страховая Компания «Гелиос», для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в целях оказания услуг, предусмотренных договором страхования, или хранения базы данных ООО Страховая Компания «Гелиос» в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных ООО Страховая Компания «Гелиос», участия в маркетинговых и рекламных акциях, в том числе посредством СМС-рассылки и телефонного опроса. Я выражаю свое добровольное согласие на получение рекламы о новых продуктах и акциях ООО Страховая Компания «Гелиос» по телефону и /или электронной почте, указанным в настоящем Заявлении. Настоящее согласие на указанные выше действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления и действует до достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено федеральными законами. Настоящее согласие может быть отозвано при предоставлении заявления в письменной форме.

Я подтверждаю, что Страхователь/Лицо, риск ответственности которого застрахован не является(-ются) иностранным(-ми) публичным(-ми) должностным(-ми) лицом(-ами), должностными лицами публичной международной организации, лицами, замещающими (занимающими) государственные должности Российской Федерации, должности членов совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации (или должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также их супругами и близкими родственниками. В ином случае обязуюсь заполнить Заявление о принятии на обслуживание должностного лица или Уведомление о родстве с должностными лицами.

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_ «    » 20    г.  
(подпись) (Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование получил представитель СТРАХОВЩИКА**

\_\_\_\_\_ «    » 20    г.  
(должность) МП (подпись) (Ф.И.О.)