

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование страхования ответственности арбитражного управляющего (основное (обязательное) 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									
Страховая сумма					<input type="checkbox"/> 10 000 000,00 руб.		<input type="checkbox"/>		
Дополнительные лимиты ответственности									
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				8					
4				9					
5				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 исковые заявления за 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					<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да				

управляющему в связи со страхуемой деятельностью?			
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 СТРАХОВАНИИ			
Страховали ли Вы ранее ответственность арбитражного управляющего		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да:	
Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора страхования	Размер выплаченного страхового возмещения
Наличие действующих договоров страхования ответственности арбитражного управляющего:		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да:	
Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора страхования	Размер выплаченного страхового возмещения
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"/> да		
Страхователь находится под санкциями США и (или) ЕС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		

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

МП

« » 20 г.

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)