

Приложение № __ к письму 7851 от 10.08.2009г.

«ТИПОВАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ»¹
«Второй этап страхования»

Прошу ОАО «ВСК» заключить Договор страхования ответственности арбитражных управляющих на основании условий страхования, изложенных в Правилах № 93/1 страхования ответственности арбитражных управляющих (в редакции от 07 июля 2009 года)

Просим Вас внимательно отнестись к заполнению данного заявления. Запрошенные в настоящем заявлении сведения являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения страхового риска в соответствии со статьей 944 ГК

При необходимости нужно отметить:

ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. ДАННЫЕ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ЗАЯВИТЕЛЕ):

СТРАХОВАТЕЛЬ (Заявитель) – Арбитражный управляющий:

Ф.И.О.		
Дата и место рождения	«__» _____ 19__ г.	
Адрес места жительства (регистрации) на основании паспорта		
Адрес фактического проживания (места пребывания)		
Паспортные данные	серия _____, № _____, кем выдан: _____ _____ когда выдан:	
Гражданство		
ИНН		
Телефон для связи		
Сведения о членстве в СРО (наименование):		
Наименование и номер документа, подтверждающий членство:		
Дата выдачи		

2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАЯВИТЕЛЯ):

Начало работы в качестве арбитражного управляющего

--

Укажите, назначались ли Вы на процедуры банкротства за истекший год? ДА НЕТ

Если «да», просим указать наименование и адрес предприятия, вид процедуры банкротства, срок осуществления Вами функций арбитражного управляющего:

--

¹ *Перед подписанием Договора страхования все ссылки и примечания необходимо удалить*

Заявитель (Ф.И.О. и должность) _____
подпись _____

--

3. СВЕДЕНИЯ О САНКЦИЯХ, ПРЕТЕНЗИЯХ И ИСКАХ:

3.1 Укажите, выносились ли за последний год определения арбитражного суда об отстранении 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 саморегулируемой организации арбитражных управляющих, выявлением обстоятельств, препятствовавших Вашему утверждению в деле о банкротстве? ДА НЕТ

Если «да», просьба описать подробно.

--

3.2 Укажите, применялись ли к Вам за истекший год меры ответственности, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, Кодексом об административных правонарушениях РФ, в связи с исполнением Вами обязанностей в деле о банкротстве? ДА НЕТ

Если «да», опишите подробно.

--

3.3 Были ли заявлены Вам за истекший год требования о возмещении вреда (претензии, иски) в связи с осуществлением Вами деятельности в качестве арбитражного управляющего? ДА НЕТ

Если «да», опишите подробно.

--

3.4 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? ДА НЕТ

Если «Да», опишите подробно.

--

4. СВЕДЕНИЯ О ДОЛЖНИКЕ, В ОТНОШЕНИЯ КОТОРОГО СТРАХОВАТЕЛЬ УТВЕРЖДЕН АРБИТРАЖНЫМ СУДОМ В КАЧЕСТВЕ АРБИТРАЖНОГО УПРАВЛЯЮЩЕГО (данные подлежат обязательному заполнению):

4.1 Общие сведения о должнике (при отсутствующем должнике заполняются известные данные):

Полное и сокращенное наименование	
Адрес места нахождения	
Сведения о документе, подтверждающем регистрацию в качестве юридического лица:	Наименование документа: _____ Кем выдан: _____ Дата выдачи «__» _____ 20__ г. Номер _____ Срок действия _____
ОГРН:	

Заявитель (Ф.И.О. и должность) _____
подпись _____

ИНН:		ОКОНХ:	
ОКПО:	ОКВЭД:	ОКОПФ:	ОКФС:
Банковские реквизиты:		Расчетный счет: _____	
		Банк: _____	
		К/с: _____	
		БИК _____	

4.2 Укажите дату судебного акта об открытии дела о банкротстве:

«__» _____ 20__ г.

4.3 Укажите основные виды деятельности должника (при большом объеме информации, укажите на отдельном листе):

4.4 Осуществляемая процедура	<input type="checkbox"/> наблюдение <input type="checkbox"/> финансовое оздоровление <input type="checkbox"/> внеш./управление <input type="checkbox"/> конкурсное производство
4.5 Какие процедуры уже имели место на предприятии до момента заполнения заявления (укажите сроки каждой из них): <i>(указанные ниже данные предоставляются по состоянию на последнюю отчетную дату)</i>	<input type="checkbox"/> наблюдение с __/__/__ по __/__/__ <input type="checkbox"/> финансовое оздоровление с __/__/__ по __/__/__ <input type="checkbox"/> внешнее управление с __/__/__ по __/__/__ <input type="checkbox"/> конкурсное производство с __/__/__
4.6 Балансовая стоимость активов должника на последнюю отчетную дату	
4.7 Размер кредиторской задолженности на последнюю отчетную дату	
4.8 Количество кредиторов	
4.9 Доля задолженности перед тремя крупнейшими кредиторами в общем объеме кредиторской задолженности (% по каждому кредитору)	
4.10 Доля Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований в общем объеме кредиторской задолженности (% по каждому кредитору)	
4.11 Размер дебиторской задолженности на последнюю отчетную дату	
4.12 Количество дебиторов	
4.13 Дополнительная информация	

Просим приложить копию баланса предприятия-должника.

5. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ:

Страховали ли Вы ранее гражданскую ответственность арбитражного управляющего: ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>			
В случае положительного ответа, укажите:			
Страховщик	Страховая сумма	Период действия	Размер выплаченного

Заявитель (Ф.И.О. и должность) _____
 подпись _____

		договора страхования	страхового возмещения по договору страхования

Наличие действующих договоров страхования гражданской ответственности арбитражного управляющего: ДА НЕТ
В случае положительного ответа, укажите:

Страховщик	Страховая сумма	Период действия договора страхования

Дополнительная информация:

--

6. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Страховая сумма:		
Франшиза (в % от страховой суммы):		
Срок действия договора страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ 20__ г.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРИЛАГАЕМЫХ К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ:

- документы, подтверждающие статус арбитражного управляющего, а также подтверждающие его членство в саморегулируемой организации;
- судебный акт об утверждении арбитражного управляющего для осуществления процедур банкротства (при его наличии);
- документы, подтверждающие сумму активов должника на последнюю отчетную дату;
- копия баланса предприятия – должника;
- другие: _____

***Внимание:** Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о его деятельности в качестве арбитражного управляющего. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

Заявитель (Ф.И.О. и должность) _____
подпись _____

С УСЛОВИЯМИ ПРАВИЛ № 93/1 СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРБИТРАЖНЫХ УПРАВЛЯЮЩИХ ОАО «ВСК» от «07» АВГУСТА 2009г. ОЗНАКОМЛЕН И СОГЛАСЕН. СВЕДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕСЯ В НАСТОЯЩЕМ ЗАЯВЛЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНЫМИ И СООТВЕТСТВУЮТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ.

В СООТВЕТСТВИИ С П. 1 СТ. 944 ГК РФ ЗАЯВИТЕЛЬ ОБЯЗАН РАСКРЫТЬ ВСЕ СУЩЕСТВЕННЫЕ ФАКТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ НА ОЦЕНКУ СТРАХОВЩИКОМ СТЕПЕНИ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕРА ВОЗМОЖНЫХ УБЫТКОВ ОТ ЕГО НАСТУПЛЕНИЯ (СТРАХОВОГО РИСКА).

ЗАЯВИТЕЛЬ ЗНАЕТ О ТОМ, ЧТО ЕСЛИ ОН ПРЕДОСТАВИТ СТРАХОВЩИКУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ, СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО В СООТВЕТСТВИИ С П. 3 СТ. 944 ГК РФ ПОТРЕБОВАТЬ ПРИЗНАНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ И ПРИМЕНЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ П. 2 СТ. 179 ГК РФ.

Полученные Страховщиком сведения используются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для заключения и исполнения соответствующего договора страхования.

Я, (_____ фамилия, имя, отчество), согласен на обработку Страховщиком вышеперечисленных моих персональных данных на срок заключения и исполнения договора страхования.

“ _____ ” _____ 200__ г.

М.П.

Заявитель (Ф.И.О. и должность) _____
подпись _____