

**ДОГОВОР**  
**Обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих**  
**№ 60/23/177/018555 от 12.06.2023 г.**

Страховщик и Страхователь в соответствии с Правилами обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих ООО «МСТ» от 05.02.2021 г. (далее - Правила страхования и Договор соответственно) на основании Заявления о страховании заключили настоящий Договор на следующих условиях:

Страховщик	ООО «МСГ» Лицензия СИ № 3594, 119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек, д. 29/16, эт. 1, пом. III, ком.4А, 4 Б, 5, тел. (499) 703-37-37, ИНН 7713291235, КПП 770401001, ОГРН 1027700054690, р/с 40701810438110100046 в ПАО СБЕРБАНК г. Москва, БИК 044525225, к/с 30101810400000000225 в лице Аль-Авади Лейли Макс, действующей на основании доверенности № 13/22 от 26.12.2022 г.																		
Страхователь: Адрес, ИНН:	Олин Сергей Иванович ИНН: 183100680006																		
Застрахованное лицо	Страхователь																		
Страховая сумма:	10 000 000,00 руб. (Десять миллионов рублей 00 копеек)																		
Размер страховой премии:	120 000,00 руб. (Сто двадцать тысяч рублей 00 копеек)																		
Порядок оплаты страховой премии:	<p>Страховая премия должна быть оплачена Страхователем на расчетный счет (или в кассу) Страховщика до 19.06.2023 г.</p> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Единовременно</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Безналичным платежом</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> В рассрочку</td><td><input type="checkbox"/> Наличными деньгами</td></tr></table> <p>При уплате страховой премии в рассрочку устанавливаются следующие размеры страховых взносов и сроки их оплаты:</p> <table><tr><td>1-й страховой взнос</td><td>в размере</td><td>не позднее «</td><td>»</td><td>20</td><td>г.</td></tr><tr><td>2-й страховой взнос</td><td>в размере</td><td>не позднее «</td><td>»</td><td>20</td><td>г.</td></tr></table>			<input checked="" type="checkbox"/> Единовременно	<input checked="" type="checkbox"/> Безналичным платежом	<input type="checkbox"/> В рассрочку	<input type="checkbox"/> Наличными деньгами	1-й страховой взнос	в размере	не позднее «	»	20	г.	2-й страховой взнос	в размере	не позднее «	»	20	г.
<input checked="" type="checkbox"/> Единовременно	<input checked="" type="checkbox"/> Безналичным платежом																		
<input type="checkbox"/> В рассрочку	<input type="checkbox"/> Наличными деньгами																		
1-й страховой взнос	в размере	не позднее «	»	20	г.														
2-й страховой взнос	в размере	не позднее «	»	20	г.														
Срок действия Договора:	<p>Договор вступает в силу с 05.07.2023 г., при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в сроки, предусмотренные настоящим Договором, и действует по 04.07.2024 г.</p> <p>При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.</p> <p>В случае досрочного прекращения срока действия Договора окончанием срока страхования является последний день действия Договора.</p>																		
Страховой случай:	<p>Страховым случаем по настоящему Договору, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.2.1-4.2.5. Правил страхования является подтвержденное вступившим в законную силу решением суда наступление ответственности Застрахованного лица перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Застрахованным лицом возложенных на него обязанностей</p> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>арбитражного управляющего.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>арбитражного управляющего в деле о банкротстве должника № _____ согласно Определению Арбитражного суда _____ от _____ г.</td></tr></table>			<input checked="" type="checkbox"/>	арбитражного управляющего.	<input type="checkbox"/>	арбитражного управляющего в деле о банкротстве должника № _____ согласно Определению Арбитражного суда _____ от _____ г.												
<input checked="" type="checkbox"/>	арбитражного управляющего.																		
<input type="checkbox"/>	арбитражного управляющего в деле о банкротстве должника № _____ согласно Определению Арбитражного суда _____ от _____ г.																		

Способ взаимодействия	<p>Для направления информации Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) Стороны согласовали следующий способ взаимодействия:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> с использованием цифровых каналов связи по электронному адресу: olin.sro@mail.ru</p>
Иные условия страхования	<p>Уплачивая страховую премию и принимая настоящий Договор, Страхователь подтверждает своё согласие заключить договор страхования на условиях, изложенных в настоящем Договоре, ознакомление и согласие с Правилами страхования, добровольность заключения настоящего Договора.</p> <p>Настоящий Договор считается заключенным в момент оплаты страховой премии/первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку.</p> <p>Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Правилами обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих ООО «МСГ», утвержденными Страховщиком. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору, являются его неотъемлемой частью и направляются на указанный Страхователем в Заявлении о страховании адрес электронной почты. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Договора, обязательны для Страхователя.</p> <p>Правила страхования, в рамках которых заключается настоящий Договор, доступны Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) на официальном сайте ООО «МСГ» (www.iig-ltd.ru) и у вашего менеджера. Ваш менеджер может предоставить вам дополнительные разъяснения и информацию о страховых услугах по вашему запросу.</p>
Приложения	<p>Приложение № 1: Правила обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих ООО «МСГ» от 05.02.2021 г.</p> <p>Приложение № 2: Заявление о страховании (подписано ЭЦП).</p>



Доверенность № 13/22 от 26.12.2022 г.

Исполнитель: представитель Страховщика  
ИП Тарамова М.Р.  
ОГРНИП\_323200000006252  
1.0

Количество листов: 1

Страхователь:

Олин Сергей Иванович

Подпись не обязательно (согласно п.2 ст.940 ГК РФ)