



МЕЖДУНАРОДНАЯ  
СТРАХОВАЯ  
ГРУППА

119002, г. Москва, пер. Синаев-Вражек, д. 29/16  
+7 (499) 703-37-37, e.fo@tig-ltd.ru, www.tig-ltd.ru

**ДОГОВОР**  
Обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих  
№ 60/23/177/020623 от 04.12.2023 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 «МСТ» Лицензия СИ № 3594, 119002, г. Москва, переулок Синаев-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 Терамовой М.Р., действующей на основании доверенности № 11/23 от 25.09.2023 г.												
Страхователь: Адрес, ИНН:	Афонин Василий Алексеевич ИНН: 860-00820860 [Redacted]												
Застрахованное лицо	Страхователь												
Страховая сумма:	10 000 000,00 руб. (Десять миллионов рублей 00 копеек)												
Размер страховой премии:	105 000,00 руб. (Сто пять тысяч рублей 00 копеек)												
Порядок оплаты страховой премии:	<p>Страховая премия должна быть оплачена Страхователем на расчетный счет (или в кассу) Страховщика до 11.12.2023 г.</p> <table border="1"> <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 border="1"> <tr> <td>1-й страховой взнос</td> <td>в размере</td> <td>не позднее « 20 »</td> <td>г.</td> </tr> <tr> <td>2-й страховой взнос</td> <td>в размере</td> <td>не позднее « 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 15.01.2024 г., при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в сроки, предусмотренные настоящим Договором, и действует по 14.01.2025 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 border="1"> <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: 919150108a@gmail.com</p>
Иные условия страхования	<p>Уплатив страховую премию и приняв 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>

Страховщик:  
ООО «МСГ»



Доверенность № 11/23 от 25.09.2023 г.

Исполнитель: представитель Страховщика  
ИП Тарамова М.Р.  
ОГРНИП\_323200000006252  
2.2.

Страхователь:

Афонин Василий Алексеевич

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

Количество страниц: 2