



119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек, д. 29/16, эт. 1, пом. III, ком. 4А, 4 Б. 5, тел. (499) 703-37-37, факс (499) 703-37-37, e-mail: info@www.mfg.ru

ДОГОВОР
 Обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих
 № 60/22/177/009103 от 16.03.2022 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 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-Авали Лейли Макс, действующей на основании доверенности № 13/21 от 30.12.2021 г.																
Страхователь: Адрес, ИНН:	Быков Константин Сергеевич [Redacted Address and INN]																
Застрахованное лицо	Страхователь																
Страховая сумма:	10 000 000,00 руб. (Десять миллионов рублей 00 копеек)																
Размер страховой премии:	572 000,00 руб. (Пятьсот семьдесят две тысячи рублей 00 копеек)																
Порядок оплаты страховой премии:	Страховая премия должна быть оплачена Страхователем на расчетный счет (или в кассу) Страховщика до 23.03.2022 г. <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> При уплате страховой премии в рассрочку устанавливаются следующие размеры страховых взносов и сроки их оплаты: <table border="1"> <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:	Договор вступает в силу с 25.03.2022г., при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в сроки, предусмотренные настоящим Договором, и действует по 24.03.2023 г. 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. В случае досрочного прекращения срока действия Договора окончанием срока страхования является последний день действия Договора.																
Страховой случай:	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 <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>арбитражного управляющего,</td> </tr> <tr> <td></td> <td>арбитражного управляющего в деле о банкротстве должника № _____ согласно Определению Арбитражного суда _____ от _____ г.</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	арбитражного управляющего,		арбитражного управляющего в деле о банкротстве должника № _____ согласно Определению Арбитражного суда _____ от _____ г.												
<input checked="" type="checkbox"/>	арбитражного управляющего,																
	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: <u>kostyarik@yandex.ru</u></p>
Иные условия страхования	<p>Уплатив 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 расчётку.</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.</p>

Страховщик
ООО «МСГ»



И.О. Потанико О.А.
Доверенность № 13/21 от 30.12.2021 г.

Исполнитель: Потанико О.А.
Количество листов: 1

Страхователь:

Быков Константин Сергеевич
(Handwritten signature)

Подпись: Быков Константин Сергеевич (05.02.2021 г., 17:14:17)