



119002, г. Москва, пер. Синцов Вражек, д. 29/16
 +7 (499) 703-37-37, info@mfg-ld.ru, www.mfg-ld.ru

ДОГОВОР
 Обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих
 № 60/23/177/017532 от 15.03.2023 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 Синцов 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 Махм, действующей на основании доверенности № 13/22 от 26.12.2022 г.														
Страхователь: Адрес, ИНН:	Менлитдинов Сергей Касимьянович ИНН: 180800766691 [Redacted]														
Застрахованное лицо	Страхователь														
Страховая сумма:	10 000 000,00 руб. (Десять миллионов рублей 00 копеек)														
Размер страховой премии:	330 000,00 руб. (Триста тридцать тысяч рублей 00 копеек)														
Порядок оплаты страховой премии:	<p>Страховая премия должна быть оплачена Страхователем на расчетный счет (или в кассу) Страховщика до 22.03.2023 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 «</td> <td>» 20</td> <td>г.</td> </tr> <tr> <td>2-й страховой взнос</td> <td>в размере</td> <td>не позднее «</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 20.03.2023г., при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в сроки, предусмотренные настоящим Договором, и действует по 19.03.2024 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 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: menlitdinov@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 заключённым в момент оплаты страховой премии/первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку.</p> <p>Настоящий Договор заключён и действует в соответствии с Правилами обязательного страхования ответственности арбитражных управляющих ООО «МСГ», утверждёнными 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 включённые 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>



Страхователь:

Мешлитдинов Сергей Касимзянович

Полное наименование (согласно п.2 ст.940 ГК РФ)

Исполнитель: представитель Страховщика

ИП Тарамова М.Р.
ОГРНИП_323200000006252
1.1

Количество листов: 1