

УТВЕРЖДЕНЫ  
Решением Исполнительной дирекции  
ОАО «Росгосстрах»  
от «30» апреля 2005 г., Протокол № 29

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
АРБИТРАЖНЫХ УПРАВЛЯЮЩИХ  
№ 140**

(в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» от «20» мая 2014 г. № 77;  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО «Росгосстрах» от «18» января 2016 г. № 11,  
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от «30» декабря 2016 г. №  
686)

## **СО Д Е Р Ж А Н И Е:**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи и страховые риски
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза.
6. Возмещаемые убытки и расходы.
7. Срок страхования
8. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии, страхового взноса
9. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
10. Права и обязанности сторон договора страхования
11. Порядок определения размера убытков и осуществления страховой выплаты
12. Основания отказа в страховой выплате
13. Порядок рассмотрения споров
14. Термины и определения

Приложение 1. Страховые тарифы к правилам страхования ответственности арбитражных управляющих.

Приложение 2.1. Форма заявления на страхование ответственности арбитражных управляющих (Страхователь – арбитражный управляющий).

Приложение 2.2. Форма заявления на страхование ответственности арбитражных управляющих (Страхователь - Саморегулируемая организация арбитражных управляющих).

Приложение 3.1. Форма договора страхования ответственности арбитражных управляющих (Страхователь – арбитражный управляющий).

Приложение 3.2. Форма договора страхования ответственности арбитражных управляющих (Страхователь - Саморегулируемая организация арбитражных управляющих).

Приложение 4. Форма полиса к договору страхования ответственности арбитражных управляющих (Страхователь – арбитражный управляющий).

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ПАО СК «Росгосстрах» (далее по тексту «Страховщик»), заключают с физическими лицами, являющимися арбитражными управляющими, или с саморегулируемой организацией арбитражных управляющих (далее по тексту «Страхователи») договоры страхования ответственности за убытки, причиненные имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей), участвующим в деле о банкротстве, или иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением арбитражным управляющим возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве.

1.2. Настоящие Правила страхования ответственности арбитражных управляющих № 140 (далее по тексту - «Правила») являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

1.3. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4. Отдельные термины используются в настоящих Правилах строго в определенном значении в соответствии с определениями, данными в Разделе 14 настоящих Правил.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.2. Страхователем является:

а) арбитражный управляющий, заключивший договор страхования ответственности арбитражного управляющего, который может быть:

2.2.1. Временным управляющим - арбитражным управляющим, утвержденным арбитражным судом для проведения наблюдения в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

2.2.2. Административным управляющим - арбитражным управляющим, утвержденным арбитражным судом для проведения финансового оздоровления в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

2.2.3. Внешним управляющим - арбитражным управляющим, утвержденным арбитражным судом для проведения внешнего управления и осуществления иных установленных Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» полномочий.

2.2.4. Конкурсным управляющим - арбитражным управляющим, утвержденным арбитражным судом для проведения конкурсного производства и осуществления иных установленных Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» полномочий.

б) саморегулируемая организация арбитражных управляющих, заключающая со Страховщиком договор страхования ответственности арбитражных управляющих - членов такой саморегулируемой организации арбитражных управляющих.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахована ответственность следующих лиц (Застрахованных лиц):

2.3.1. арбитражного управляющего - Страхователя;

2.3.2. арбитражных управляющих, являющихся членами саморегулируемой организации арбитражных управляющих, заключившей со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (лицо, риск ответственности которого за причинение убытков застрахован) должно быть указано в договоре страхования.

2.4. Арбитражным управляющим может быть гражданин Российской Федерации, являющийся членом одной из саморегулируемых организаций арбитражных управляющих и соответствующий следующим требованиям:

2.4.1. наличие высшего образования;

2.4.2. наличие стажа работы на руководящих должностях не менее чем год и стажировки в качестве помощника арбитражного управляющего в деле о банкротстве не менее чем шесть месяцев или стажировки в качестве помощника арбитражного управляющего в деле о банкротстве не менее чем два года, если более продолжительные сроки не предусмотрены стандартами и правилами профессиональной деятельности арбитражных управляющих, утвержденными саморегулируемой организацией;

2.4.3. сдача теоретического экзамена по программе подготовки арбитражных управляющих;

2.4.4. отсутствие наказания в виде дисквалификации за совершение административного правонарушения либо в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью за совершение преступления;

2.4.5. отсутствие судимости за совершение умышленного преступления.

2.5. Арбитражный управляющий является субъектом профессиональной деятельности и осуществляет регулируемую Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» профессиональную деятельность, занимаясь частной практикой.

2.6. Выгодоприобретатели - лица, участвующие в деле о банкротстве, и третьи лица (Выгодоприобретатели), в пользу которых может быть застрахован риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица), и перед которыми в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» арбитражный управляющий несет ответственность по возмещению убытков в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не указано, в чью пользу он заключен.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с его обязанностью возместить убытки лицам, участвующим в деле о банкротстве, или иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1 Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Страховым случаем по договору страхования ответственности арбитражного управляющего является подтвержденное вступившим в законную силу решением суда наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим

исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4.2. настоящих Правил.

4.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском по договору страхования ответственности арбитражного управляющего является вероятность наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, подтвержденное вступившим в законную силу решением суда, при условии, что на момент неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве Страхователь (Застрахованное лицо) соответствовал необходимым требованиям к лицам, исполняющим обязанности в деле о банкротстве, установленным законодательством Российской Федерации, за исключением случаев наступления ответственности в результате:

а) причинения убытков вследствие непреодолимой силы, негативных последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, в том числе загрязнения атмосферного воздуха, почвы, водного объекта, радиоактивного загрязнения окружающей среды, облучения граждан, а также военных действий, вооруженного мятежа, народного волнения, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения;

б) причинения морального вреда;

в) противоправных действий или бездействия иного лица;

г) действий или бездействия арбитражного управляющего, не связанных с осуществлением им полномочий в деле о банкротстве.

В случае если установить момент неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, повлекшего за собой причинение убытков Выгодоприобретателям, не представляется возможным, условие о соответствии Страхователя (Застрахованного лица) необходимым требованиям к лицам, исполняющим обязанности в деле о банкротстве, установленным законодательством РФ, распространяется на весь срок страхования.

4.3. Страховой случай считается наступившим, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательством РФ, при условии неисполнения или ненадлежащего исполнения арбитражным управляющим возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, повлекшего за собой причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам, и произошедшего в течение срока действия договора страхования, при этом требования выгодоприобретателей к страхователю о возмещении причиненных убытков могут быть заявлены в течение сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации, как в течение срока действия договора страхования, так и после его окончания.

4.4. Наступление ответственности за все убытки, ставшие следствием одного и того же неисполнения или ненадлежащего исполнения арбитражным управляющим возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, рассматривается в качестве одного страхового случая.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА.**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. В пределах страховой суммы Страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования третьим лицам (Выгодоприобретателям). Страховая сумма является предельной суммой всех страховых выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.3. По договору страхования, страхователем по которому является арбитражный управляющий, страховая сумма устанавливается при заключении договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком в соответствии с порядком, определенным пунктом 2 статьи 24.1 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

5.4. По договору страхования, страхователем по которому является саморегулируемая организация арбитражных управляющих, страховая сумма устанавливается по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком.

5.5. В пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, может быть установлена страховая сумма (лимит возмещения) по одному страховому случаю, которая является предельным размером страховой выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования. Если договором страхования страховая сумма (лимит возмещения) по одному страховому случаю не установлена, то она считается равной страховой сумме, установленной в договоре страхования.

5.6. При заключении договора страхования, Страхователем по которому является саморегулируемая организация арбитражных управляющих, может быть установлена страховая сумма на каждое Застрахованное лицо. В пределах страховой суммы на каждое Застрахованное лицо также может быть установлена страховая сумма (лимит возмещения) по одному страховому случаю, которая является предельным размером страховой выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему у такого Застрахованного лица в течение срока страхования, установленного в отношении соответствующего Застрахованного лица.

5.7. После производства страховой выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

Если осуществление выплаты страхового возмещения происходит в течение срока действия договора страхования, и приводит к уменьшению страховой суммы ниже минимального уровня страховой суммы, установленного статьей 24.1 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», Страхователь (арбитражный управляющий) обязан в срок не позднее семи рабочих дней с даты осуществления страховой выплаты, в результате которой произошло такое уменьшение страховой суммы, заключить дополнительное соглашение к действующему договору страхования, обеспечивающее соблюдение требования о соответствии размера страховой суммы минимальным размерам, установленным Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

5.8. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка – франшизы.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.

В соответствии с настоящими Правилами франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.9. По договорам страхования, заключенным со Страхователем - саморегулируемой организацией арбитражных управляющих на основании настоящих Правил, предусмотрена

безусловная франшиза в размере страховых сумм, установленных Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» применительно к соответствующему Застрахованному лицу, на дату заключения договора.

5.10. Вид и размер дополнительной франшизы, кроме безусловной, указанной в пункте 5.9 настоящих Правил, устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, дополнительная франшиза считается безусловной.

## **6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ:**

6.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования при наступлении страхового случая, состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

6.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы (страховой суммы по одному страховому случаю). Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превысить размера страховой суммы установленной договором страхования.

6.3. Если договором страхования или законом не предусмотрено иное, страховая выплата в части возмещаемых расходов (п. 6.5.) не может превышать 20% от страховой суммы по договору страхования.

6.4. Возмещаемые убытки (далее - Возмещаемые убытки), подлежащие возмещению по договору страхования:

6.4.1. Реальный ущерб, причиненный имущественным интересам третьего лица, который Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с решением суда обязан возместить третьим лицам (Выгодоприобретателям).

6.5. Возмещаемые расходы (далее – Возмещаемые расходы), подлежащие возмещению по договору страхования в пределах страховой суммы:

6.5.1. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6.5.2. Судебные расходы и издержки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в случае предъявления к нему иска за причинение вреда третьим лицам в результате его деятельности, если это особо оговорено в договоре страхования. Предельная сумма возмещения судебных расходов и издержек устанавливается конкретным договором страхования, но в любом случае не может превышать двадцати процентов от страховой суммы по договору страхования.

6.6. В случае если убыток или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, Страхователем по которому (которым) является сам арбитражный управляющий, страховое возмещение по договору страхования, заключенному со Страхователем – арбитражным управляющим в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой убыток подлежит возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. В случае если в отношении одного и того же арбитражного управляющего действует договор страхования, заключенный самим арбитражным управляющим, и договор страхования, заключенный саморегулируемой организацией арбитражных управляющих, то выплата страхового возмещения по договору страхования ответственности такого арбитражного управляющего, заключенному саморегулируемой организацией арбитражных управляющих,

производится после того, как будет исчерпана страховая сумма по договору страхования, по которому Страхователем является сам арбитражный управляющий.

6.8. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

6.8.1. Упущенную выгоду Выгодоприобретателя;

6.8.2. Убытки, причиненные вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения, выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;

6.8.3. Требования налоговых и иных государственных органов и органов местного самоуправления об оплате налогов, пошлин и других обязательных платежей, возникших в ходе осуществления процедур банкротств.

6.8.4. убытки, вызванные:

6.8.4.1. Ошибками и упущениями Страхователя (Застрахованного лица), связанными с организацией страховой защиты имущественных интересов третьих лиц (Выгодоприобретателей) при осуществлении процедур банкротства.

6.8.4.2. Лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат или льготами сотрудников должника.

6.8.4.3. Исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) решений государственных или иных органов и лиц, решения которых для него обязательны, если такие решения противоречили законодательству Российской Федерации, действовавшему на момент их принятия.

6.8.4.4. Неинвестированием средств или неблагоприятным результатом инвестирования либо колебаниями рыночной стоимости инвестированных средств.

6.8.4.5. Нарушением запрета на отчуждение имущества должника или нарушением правил об ограничении распоряжения имуществом должника.

6.8.4.6. Неисполнением/ненадлежащим исполнением судебных актов.

6.8.4.7. Необоснованным затягиванием процедуры банкротства.

6.9. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают убытки, вызванные нецелевым использованием бюджетных средств.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок не менее чем один год с условием его возобновления на тот же срок, если иное не предусмотрено договором и законодательством РФ.

Договор страхования ответственности арбитражного управляющего в случае введения процедуры внешнего управления или конкурсного производства, применяемой в деле о банкротстве конкретного должника, заключается на срок указанной процедуры и может быть продлен в случае продления введенной процедуры, применяемой в деле о банкротстве.

7.2. Если страхователем по договору является арбитражный управляющий, то договор страхования ответственности арбитражного управляющего продлевается на следующий срок, если арбитражный управляющий не уведомил страховщика об отказе от его продления не позднее чем за один месяц до истечения срока действия этого договора. Действие продленного договора страхования ответственности арбитражного управляющего на следующий срок не прекращается в случае просрочки уплаты арбитражным управляющим страховой премии или внесения очередного страхового взноса не более чем на тридцать дней. При продлении договора страхования ответственности арбитражного управляющего на новый срок страховая премия уплачивается в соответствии с действующими на дату ее уплаты страховыми тарифами.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страховщику (или его представителю) Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса), если иное не предусмотрено договором или Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».



Моментом оплаты страховой премии считается:

- при оплате безналичными денежными средствами - день поступления (зачисления) средств на расчетный счет Страховщика;

Момент поступления (зачисления) средств на расчетный счет Страховщика определяется временем их зачисления в соответствии с установленными правилами ведения банковских операций.

- при оплате наличными денежными средствами - день уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.4. При заключении договора страхования на новый срок до истечения срока действия предыдущего договора (возобновлении) новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора при соблюдении условий настоящих Правил страхования (в первую очередь при условии уплаты страховой премии в сроки и размере, установленных договором страхования).

7.5. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА**

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

8.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.3. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком на весь срок страхования исходя из общей страховой суммы, установленной договором страхования, и размера страхового тарифа. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

8.5. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня,

следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

8.6. Договор страхования продлевается на следующий срок, если Страхователь – арбитражный управляющий не уведомил Страховщика об отказе от его продления не позднее чем за один месяц до истечения срока действия этого договора. Действие продленного договора страхования на следующий срок не прекращается в случае просрочки уплаты Страхователем страховой премии или внесения очередного страхового взноса не более чем на тридцать дней.

В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем – арбитражным управляющим страховой премии (страхового взноса) по продленному договору страхования в установленном размере в течение 30 дней с даты, предусмотренной договором страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса), безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

## **9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен ущерб в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, в порядке и на условиях, установленных договором страхования.

9.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным законодательством Российской Федерации, и учитывать требования, установленные Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

При необходимости изменения в соответствии с требованиями указанного выше закона страховой суммы, отношения сторон оформляются дополнительным соглашением к действующему договору страхования ответственности арбитражного управляющего. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор страхования.

9.3. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя (Застрахованного лица) по форме, установленной Страховщиком. Заявление должно быть подписано Страхователем.

9.3.1. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

9.3.2. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения в полном объеме:

- сведения о наименовании Страхователя и Застрахованного лица (при его наличии);
- сведения для идентификации Страхователя и Застрахованного лица (при его наличии);
- сведения о сроке страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, страховой сумме по одному страховому случаю;
- сведения об исполнении арбитражным управляющим возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве;
- сведения о квалификации, опыте, образовании Страхователя и Застрахованного лица (при его наличии), а также членстве Страхователя и Застрахованного лица (при его наличии) в Саморегулируемой организации;
- сведения о санкциях саморегулируемой организации, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу);
- сведения о ранее вступивших в силу судебных актах, которыми были удовлетворены жалобы в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве (сумма требования, результат урегулирования, описание события);
- сведения о предыдущей деятельности в качестве арбитражного управляющего;
- сведения о должнике, в отношении которого Страхователь (Застрахованное лицо) утвержден арбитражным судом в качестве арбитражного управляющего;
- сведения о процедуре, применяемой в деле о банкротстве должника, включая сведения о том, что было выполнено арбитражным управляющим в ходе процедуры;
- сведения об исках и претензиях третьих лиц как предъявленных, так и урегулированных;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности арбитражного управляющего со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

- сведения о предыдущем страховании;

9.3.3. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

в) документы, подтверждающие право исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве (свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО), документы, подтверждающие утверждение Страхователя (Застрахованного лица) арбитражным судом в процедурах, применяемых в деле о банкротстве; документы, подтверждающие продление срока введенной процедуры,

применяемой в деле о банкротстве; документы, подтверждающие назначение процедуры, применяемой в деле о банкротстве, и др.);

г) документы, подтверждающие наличие опыта, образования, квалификации у Страхователя (Застрахованного лица) (документы об образовании и (или) о квалификации, подтверждающие получение Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных знаний, свидетельство о сдаче теоретического экзамена, документы, подтверждающие отсутствие наказания в виде дисквалификации за совершение административного правонарушения либо в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью за совершение преступления; документы, подтверждающие отсутствие судимости у Страхователя (Застрахованного лица) за совершение умышленного преступления и др.);

д) документы, подтверждающие деятельность арбитражного управляющего в ходе процедуры, применяемой в деле о банкротстве;

е) бухгалтерскую и статистическую отчетность должника;

ж) судебные акты, которыми были удовлетворены жалобы в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, а также предъявленные требования Выгодоприобретателей (письменные требования, исковые заявления и др., отзыв Страхователя (Застрахованного лица) на исковое заявление)

В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованным лицом), Страховщик имеет право запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрошенных Страховщиком сведений и документов Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

#### 9.4. Форма договора страхования.

9.4.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем оформления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис, подписанный Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение пяти рабочих дней со дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику

9.4.2. В течение срока действия договора страхования условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования считаются внесенными в договор страхования, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.

9.4.3. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования (страхового полиса) считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя оплаты расходов на изготовление и оформление полиса.

#### 9.5. Договор страхования прекращается в случае:

9.5.1. Истечения срока его действия;

9.5.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.5.3. Смерти Страхователя – арбитражного управляющего или смерти единственного Застрахованного лица, предусмотренного договором страхования;

9.5.4. Ликвидации Страховщика, отзыва у него лицензии в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.5.5. Отказа Страхователя от договора страхования.

9.5.6. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный срок и в установленном размере, в порядке, предусмотренном п. 8.5, 8.6 настоящих Правил.

9.5.7. Договор страхования прекращается до наступления срока его действия, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть уплаченной страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности арбитражного управляющего.

9.5.8. иных случаях, предусмотренных Законодательством РФ.

9.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование (и (или) в приложении к нему), подписанном Страхователем и переданном Страховщику при заключении договора страхования.

9.8. Страховщик, извещенный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

В случае, если Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

9.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

9.10. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

9.11. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 9.10. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя.

9.12. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 9.10. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить их экземпляр.

10.1.2. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

10.1.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

10.2.2. Требовать от Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей) выполнения обязанностей по договору при предъявлении требований о выплате страхового возмещения.

10.2.3. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию.

10.2.4. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

10.2.5. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

10.2.6. В целях обеспечения требований, предусмотренных Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», сообщать саморегулируемой организации арбитражных управляющих, членом которой является Страхователь, следующую информацию:

сведения о заключенных арбитражным управляющим Договорах страхования ответственности арбитражного управляющего;

сведения о фактических выплатах страхового возмещения по Договорам, заключенным арбитражным управляющим;

сведения о соблюдении арбитражным управляющим сроков внесения страховых премий по Договорам, заключенным арбитражным управляющим;

о соблюдении арбитражным управляющим требований по соответствию страховой суммы по заключенным договорам минимальным размерам, установленным Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)";

об изменении условий Договоров, заключенных арбитражным управляющим;

об окончании срока действия Договоров, о досрочном прекращении Договоров (досрочное расторжение, отказ от договора);

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.3.2. Своевременно и в установленном договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

10.3.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования (в страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.3.4. Уведомить Страховщика об отказе от продления договора страхования, Страхователем по которому является арбитражный управляющий, не позднее, чем за один месяц до истечения срока действия этого договора. Такое уведомление должно быть передано Страховщику или его представителю любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения.

10.3.5. По договорам страхования, Страхователем по которым является саморегулируемая организация арбитражных управляющих, ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования, правами и обязанностями Страхователя и Застрахованного лица и последствиями их несоблюдения.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и т.п.).

10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

10.4.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

10.5. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10.6. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований выгодоприобретателей о возмещении, определены разделом 11 настоящих Правил.

10.7. Стороны вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, а по договорам страхования страхователям по которым является саморегулируемая организация арбитражных управляющих, и Застрахованное лицо, обязано:

11.1.1. Незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования, письменно в соответствии с п. 9.10 Правил известить Страховщика обо всех предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) требованиях Выгодоприобретателей, направив в адрес Страховщика копию искового заявления, поданного в суд, копии иных судебных актов, и любые уведомления, полученные Страхователем (Застрахованным лицом), о причинении им убытков в соответствии с которыми рассматривается дело о взыскании убытков со Страхователя (Застрахованного лица).

Под требованием Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненных убытков по настоящим Правилам понимается:

- полученное Страхователем (Застрахованным лицом) уведомление о том, что неисполнение или ненадлежащее исполнение им обязанностей в деле о банкротстве привело к причинению убытков Выгодоприобретателю,



- полученная Страхователем (Застрахованным лицом) письменная претензия Выгодоприобретателя с требованием о возмещении причиненных убытков,

- поданное в суд исковое заявление Выгодоприобретателя с требованием о возмещении убытков, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей в деле о банкротстве.

В любом случае, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

11.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Застрахованное лицо) способен их выполнить.

11.1.3. Сообщить Страховщику обо всех заключенных и заключаемых договорах страхования, объект страхования которых совпадает с объектом страхования заключенного Страховщиком договора страхования.

11.1.4. Ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в качестве третьего лица к участию в деле о взыскании со Страхователя (Застрахованного лица) убытков, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей в деле о банкротстве.

11.1.5. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик.

11.1.6. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, и с требованием Выгодоприобретателя;

11.1.7. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;

11.1.8. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

11.1.9. По запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Страхователя в суде;

11.1.10. Не отказываться от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, и не осуществлять действия (бездействие), приводящие к тому, что осуществление этого права станет невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица);

11.1.11. Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

11.1.12. Для осуществления выплаты предоставить оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, заверенные в установленном порядке копии документов, необходимых для осуществления выплаты.

11.2. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения Выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю расходов, если такая выплата не была с ним согласована.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:

11.3.1. Обоснованные требования Выгодоприобретателя, выставленные в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

11.3.2. копию вступившего в законную силу решения суда, подтверждающего наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед участвующими в деле о банкротстве лицами или иными лицами в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, а также размер причиненных убытков, с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда.

11.3.3. документы, подтверждающие право Страхователя (Застрахованного лица) исполнять возложенные на него обязанности в деле о банкротстве;

11.3.4. документы, подтверждающие утверждение Страхователя (Застрахованного лица) в качестве арбитражного управляющего в процедурах, применяемых в деле о банкротстве;

11.3.5. документы, подтверждающие назначение процедуры, применяемой в деле о банкротстве;

11.3.6. документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

11.3.7. бухгалтерская и статистическая отчетность должника;

11.3.8. копии документов Страхователя (Застрахованного лица), составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;

11.3.9. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;

11.3.10. документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);

11.3.12. копии запросов и письменных ответов организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) в деле о банкротстве, в случае если было отказано в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

11.3.13. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах и (или) договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

11.3.14. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда в частях безусловно причитающихся Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 11.8. Правил в составе общей суммы возмещения после окончательного

расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

11.3.15. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

11.4. Общий размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.5. Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

11.6. После получения Страховщиком последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых убытков и расходов, а также документов, подтверждающих возникновение убытков у Выгодоприобретателя, Страховщик в течение 10 рабочих дней (если иные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения необходимых документов, указанных в п. 11.3 настоящих Правил, составляет акт о страховом случае и производит выплату страхового возмещения в течение 5 рабочих дней или иной срок, установленный договором страхования, либо в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных документов по заявленному событию или в иной срок, предусмотренный договором, направляет Страхователю/ Выгодоприобретателю в письменном виде решение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

11.7. При признании Страховщиком заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) события страховым случаем Страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы возмещает:

11.7.1. Убытки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с судебным актом обязан возместить третьим лицам (Выгодоприобретателям).

11.7.2. Расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика, в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая.

11.7.3. Судебные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица), которые возмещаются только в том случае, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования, урегулирование производилось с согласия Страховщика и если в соответствии с договором страхования убыток, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), подлежит возмещению.

11.7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанные расходы возмещаются в пределах расценок, действующих на момент принятия решения совершения таких расходов в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем. Если фактические расходы по ведению дел в суде превышают эти расценки, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан получить от Страховщика письменное согласие на осуществление таких расходов до их осуществления и до принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем.

11.7.5. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить

возможные убытки. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

11.8. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком. Выплата в счет Возмещаемых расходов производится Страхователю (Застрахованному лицу), если ранее Страховщик не произвел оплату согласованной Сторонами части Возмещаемых расходов.

11.9. Страховщик после выплаты страхового возмещения имеет право в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, предъявить регрессное требование к причинившему убытки Страхователю (Застрахованному лицу) в размере произведенной Страховщиком страховой выплаты, в том числе в случае, если убытки причинены вследствие:

11.9.1. умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), выразившихся в нарушении им требований Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», других федеральных законов или иных нормативных правовых актов Российской Федерации либо федеральных стандартов или стандартов и правил профессиональной деятельности;

11.9.2. незаконного получения Страхователем (Застрахованным лицом) любых материальных выгод (доходов, вознаграждений) в процессе осуществления возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, в том числе в результате использования информации, ставшей ему известной в результате осуществления деятельности в качестве арбитражного управляющего.

11.10. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страховой выплаты или ее части.

## **12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

12.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

12.1.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

12.1.2. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.1.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

12.1.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

12.1.5. Если наступившее событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

12.1.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

12.1.7. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 11 «Порядок определения размера убытков и осуществления страховой выплаты» настоящих Правил и (или) договором страхования;

12.1.8. Если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

12.1.9. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

12.2. В случае досрочного прекращения Договора Страховщик не освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения по страховым случаям, наступившим вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве, которые произошли до даты прекращения договора страхования и повлекли за собой причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам, за исключением случаев досрочного прекращения договора в случае неисполнения Страхователем условия соблюдения минимального размера страховой суммы, установленного Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» при исполнении Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (п. 9.5.2. Правил);

12.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

### 13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение предается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

### 14. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Несостоятельность (банкротство)** - признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей (далее – банкротство).

**Должник** - гражданин, в том числе индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо, оказавшиеся неспособными удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей в течение срока, установленного Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

**Денежное обязательство** - обязанность должника уплатить кредитору определенную денежную сумму по гражданско-правовой сделке и (или) иному предусмотренному Гражданским кодексом Российской Федерации основанию.

**Обязательные платежи** - налоги, сборы и иные обязательные взносы в бюджет соответствующего уровня и государственные внебюджетные фонды в порядке и на условиях, которые определяются законодательством Российской Федерации.

**Кредиторы** - лица, имеющие по отношению к должнику права требования по денежным обязательствам и иным обязательствам, об уплате обязательных платежей, о выплате выходных пособий и об уплате труда лиц, работающих по трудовому договору.

**Конкурсные кредиторы** - кредиторы по денежным обязательствам (за исключением уполномоченных органов, граждан, перед которыми должник несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, морального вреда, имеет обязательства по выплате компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренной Градостроительным кодексом Российской Федерации (компенсации сверх возмещения вреда, причиненного в результате разрушения, повреждения объекта капитального строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства, требований к

обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения), вознаграждения авторам результатов интеллектуальной деятельности, а также учредителей (участников) должника по обязательствам, вытекающим из такого участия).

**Уполномоченные органы** - федеральные органы исполнительной власти, уполномоченные Правительством Российской Федерации представлять в деле о банкротстве и в процедурах банкротства требования об уплате обязательных платежей и требования Российской Федерации по денежным обязательствам, а также органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, уполномоченные представлять в деле о банкротстве и в процедурах банкротства требования по денежным обязательствам соответственно субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

**Саморегулируемая организация арбитражных управляющих** (далее также - саморегулируемая организация) - некоммерческая организация, которая основана на членстве, создана гражданами Российской Федерации, включена в единый государственный реестр саморегулируемых организаций арбитражных управляющих и целями деятельности которой являются регулирование и обеспечение деятельности арбитражных управляющих.

**Наблюдение** - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях обеспечения сохранности имущества должника, проведения анализа финансового состояния должника, составления реестра требований кредиторов и проведения первого собрания кредиторов.

**Финансовое оздоровление** - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях восстановления его платежеспособности и погашения задолженности в соответствии с графиком погашения задолженности.

**Внешнее управление** - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях восстановления его платежеспособности.

**Конкурсное производство** - процедура банкротства, применяемая к должнику, признанному банкротом, в целях соразмерного удовлетворения требований кредиторов.

**Мировое соглашение** - процедура банкротства, применяемая на любой стадии рассмотрения дела о банкротстве в целях прекращения производства по делу о банкротстве путем достижения соглашения между должником и кредиторами.

**Лица, участвующие в деле о банкротстве** - должник, конкурсные кредиторы, уполномоченные органы, федеральные органы исполнительной власти, а также органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления по месту нахождения должника в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)», лицо, предоставившее обеспечение для проведения процедуры финансового оздоровления.

**Событиями, имеющими признаки страхового случая**, в целях настоящих Правил считаются: предъявление Страхователю требования о возмещении убытков либо события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении убытков, причиненных другим лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем возложенных на него обязанностей в деле о банкротстве. В частности, такими обстоятельствами являются: предстоящее Страхователю участие в судебном разбирательстве, проведении следствия, уголовном деле, дисциплинарном расследовании, связанных с его реальной или предполагаемой ответственностью; обнаружение Страхователем фактов, подтверждающих причинение убытков другим лицам, или дающих основания полагать, что такие убытки были причинены (например, обнаружение ошибки (упущения)), даже если требования об их возмещении предъявлены не были; получение Страхователем уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении убытков.