

Акционерное общество
«Страховая компания «ПАРИ»
 127015, г. Москва, ул. Расковой, д. 34, стр. 14
 ИНН 7704041020
 Тел.: 495 721-12-21, Факс: 495 788-57-22
 e-mail: oро@skpari.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
 к Правилам обязательного страхования
 гражданской ответственности владельца опасного объекта
 за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦА
 ОПАСНОГО ОБЪЕКТА ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ
 НА ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ

серия 111 № 0101964119

Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ»

(далее – страховщик) и

Товарищество собственников недвижимости "Товарищество собственников жилья Высота"

(далее – страхователь)

в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» и Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте на основании заявления об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте заключили договор обязательного страхования.

1. Владелец опасного объекта Товарищество собственников недвижимости
 (полное наименование)
"Товарищество собственников жилья Высота"

Иные владельцы опасного объекта _____
 (полное наименование)

2. Объектом страхования являются имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим в результате аварии на опасном объекте.

3. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в период действия договора обязательного страхования, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату потерпевшим.

4. Договор обязательного страхования заключен в отношении следующего опасного объекта

Наименование опасного объекта	Лифты соответствии с п.4 «Дополнительные сведения» раздела III Заявления об обязательном страховании от 01.08.2017
Адрес места нахождения опасного объекта	141205, Московская область, г. Пушкино, 50 лет Комсомола ул, д. 49
Регистрационный номер опасного объекта	_____

5. Страховая сумма по договору страхования 10000000 (десять миллионов) рублей

6. Страховой тариф 0.015 (процентов) 7. Страховая премия 1500 (одна тысяча пятьсот руб. 00 коп.)

(сумма прописью) _____ рублей уплачивается:
 единовременно ; в рассрочку 2 равными платежами ; в рассрочку 4 равными платежами

в следующем порядке:

первый взнос 1500 рублей уплачен « 02 » августа 17 г.
 второй взнос _____ рублей подлежит уплате до « ____ » ____ г.
 третий взнос _____ рублей подлежит уплате до « ____ » ____ г.
 четвертый взнос _____ рублей подлежит уплате до « ____ » ____ г.

8. Срок действия договора обязательного страхования:
 с « 03 » августа 17 г. по « 02 » августа 18 г.

9. Особые отметки Представитель страховщика - Начальник отдела страхования обязательных видов ответственности, Гирина Елена Васильевна (дов. №23/17 от 01.01.2017)

Заявление об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, а также приложения к заявлению являются неотъемлемой частью настоящего страхового полиса обязательного страхования.

С Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте ознакомлен
 Товарищество собственников недвижимости "Товарищество собственников жилья Высота" Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ»

Страхователь _____ (наименование)

Страховщик (представитель страховщика) _____ (наименование)
 общество «Страховая компания «ПАРИ»

Адрес места нахождения _____
 141205, Московская область, г. Пушкино, 50 лет Комсомола ул, д. 49, кв.112

Адрес места нахождения _____
 127015, г. Москва, ул. Расковой, д.34, стр. 14



М.П. _____
 (подпись) Архипова Людмила Владимировна
 (ф. и. о. уполномоченного лица) _____

М.П. _____
 (подпись) Гирина Елена Васильевна
 (ф. и. о. уполномоченного лица) _____

Дата выдачи страхового полиса обязательного страхования _____ 20 ____ г.