

ЗАЯВЛЕНИЕ¹
об обязательном страховании гражданской ответственности
владельца опасного объекта за причинение вреда
в результате аварии на опасном объекте
(для опасного производственного объекта
или автозаправочной станции жидкого моторного топлива)
от "15" Мая 2014 г.

I. Сведения о страхователе (владельце опасного производственного объекта или автозаправочной станции жидкого моторного топлива)

1. Страхователь: Общество с ограниченной ответственностью ЖЭУ "Уют"
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> индивидуального предпринимателя)

--- 7534018328
(дата рождения индивидуального предпринимателя) (ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя)

Свидетельство о государственной регистрации
свидетельство о регистрации юридического лица (серия) (номер)
либо документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя)

2. Адрес места нахождения страхователя 672015 Российская Федерация
(индекс) (государство,

Забайкальский край
республика, край, область) (район)

г. Чита п. Антипиha 9
(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)

3. Руководитель страхователя - юридического лица Отхозория Елена Михайловна, директор

4. Реквизиты	ИНН: 7534018328	ОКПО: 71051469	ОКВЭД: 70.32.1
	КПП: 753401001	ОГРН: 1047550012740	
	Р/с: 40702810709030901361	К/с: 30101810200000000777	
	Банк: Читинское ОСБ 8600 в г. Чита	БИК: 04040777	
5. Контактная информация лица, ответственного за страхование	ФИО: Олеся		
	e-mail: uyout@mail.ru	Контактный телефон: 339200, 89144756700	

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» на срок с "17" Июля 2015 г. по "16" Июля 2016 г.

Страховая премия уплачивается: ☒ единовременно
☐ в рассрочку 2 платежами
☐ в рассрочку 4 платежами

II. Сведения об опасном объекте

1. – Владелец² : ☒ владельцем является Страхователь.
☐ владельцем является(ются) иное(ые) лицо(а)(указать)

Владелец 1. _____
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> индивидуального предпринимателя)

_____ (дата рождения индивидуального предпринимателя) _____ (ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя)

_____ свидетельство о регистрации юридического лица _____ (серия) _____ (номер)
либо документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя

Адрес места нахождения владельца _____ (индекс) _____ (государство,

_____ республика, край, область) _____ (район)

_____ (населенный пункт) _____ (улица) _____ (дом) _____ (корпус) _____ (квартира)

Владелец 2 _____
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> индивидуального предпринимателя)

_____ (дата рождения индивидуального предпринимателя) _____ (ИНН юридического лица/индивидуального предпринимателя)

_____ свидетельство о регистрации юридического лица _____ (серия) _____ (номер)
либо документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя

Адрес места нахождения владельца _____ (индекс) _____ (государство,

_____ республика, край, область) _____ (район)

_____ (населенный пункт) _____ (улица) _____ (дом) _____ (корпус) _____ (квартира)

2. Наименование опасного объекта _____ Лифты, подъемные платформы для инвалидов и эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах),
относящиеся к п.4) раздела 1 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 225-ФЗ в соответствии с п.4 "Дополнительные сведения" раздела III настоящего Заявления

3. Если обязательная разработка декларации промышленной безопасности (далее-декларация) предусматривается:

а) укажите следующие сведения:

Дата утверждения декларации	
Регистрационный номер декларации	
Срок действия декларации (при его установлении)	
Наименование организации, разработавшей декларацию	

б) отметьте знаком (V) максимально возможное количество потерпевших, жизни или здоровью которых может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте

☐ более 3000 человек ☐ от 151 до 300 человек ☐ иное _____
(указать)

☐ от 1501 до 3000 человек ☐ от 76 до 150 человек

☐ от 301 до 1500 человек ☐ от 11 до 75 человек

4. Если обязательная разработка декларации не предусматривается, то отметьте знаком (V), к какой из указанных категорий относится опасный объект:

а) опасный объект химической, нефтехимической и нефтеперерабатывающей промышленности ☐

б) сети газопотребления и газоснабжения, в том числе межпоселковые ☐

в) иные опасные объекты ☒

5. Данные о регистрации опасного производственного объекта

Дата регистрации опасного производственного объекта	
Регистрационный номер в государственном реестре опасного производственного объекта	-----

6. Адрес места нахождения опасного объекта

В соответствии с п.4 «Дополнительные сведения» раздела III Заявления об обязательном страховании от 15.05.2014 г.

7. Признаки опасности опасного производственного объекта (числовые обозначения в соответствии с картой учета опасного производственного объекта) _____

8. Тип опасного производственного объекта (числовое обозначение в соответствии с картой учета опасного производственного объекта) _____ ГПМ

9. Численность наибольшей работающей смены опасного объекта (не заполняется для опасного объекта, обладающего только одним признаком опасности - использование стационарно установленных грузоподъемных механизмов, эскалаторов, канатных дорог, фуникулеров

0

III. Статистика убытков, заявленные (предполагаемые) претензии:

1. Количество аварий (инцидентов) на опасном объекте за последние 5 лет: 0

2. Существуют ли претензии (иски/требования) к страхователю, находящиеся на стадии разбирательства; известны ли страхователю какие-либо обстоятельства, которые могут послужить основанием для претензии по заявленному страхованию: ☐ да ☒ нет

При ответе "да" приведите подробности: _____

3. Предыдущий страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте:

111

(серия)

0200660694

(номер)

ООО "Росгосстрах"

(наименование страховщика)

4. Дополнительные сведения:

**ПЕРЕЧЕНЬ ГПМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОГОВОР
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ п/п	Наименование ГПМ	Заводской номер ГПМ (в соответствии с данными паспорта ГПМ (или иного документа, содержащего эти сведения)	Учётный номер ГПМ (при наличии)	Организация-изготовитель (завод-изготовитель) в соответствии с данными паспорта ГПМ (или иного документа, содержащего эти сведения)	Адрес места расположения ГПМ
1	Пассажирский лифт ЛП-0411	202329	3754	ОАО "Карачаровский механический завод"	г. Чита, ул. Славянская, дом 13, подъезд 1
2	Пассажирский лифт ЛП-0621	049111	4162	ОАО "Карачаровский механический завод"	г. Чита, ул. Славянская, дом 13, подъезд 1

Приложения к заявлению:

№	Наименование документа	Отметка о наличии (да/нет)
1	Форма предоставления исходных сведений владельцами опасных объектов для определения вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте и максимально возможного количества потерпевших (МВКП).	Нет
2	Форма предоставления исходных сведений владельцами опасных объектов и уровня безопасности опасного объекта.	Да
3	Копия правоустанавливающих документов:	
	-договор купли-продажи	Нет
	-передачи имущества	Нет
	- аренды/имущественного найма	Нет
	-лизинга	Нет
	Перечень лифтов	Да
4	Копия Свидетельства о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре опасных объектов.	Нет
5	Копия действующей карты учета опасного производственного объекта в государственном реестре опасных производственных объектов, утвержденной Ростехнадзором.	Нет
6	Копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений	Нет
7		
8		
9		

Страхователь подтверждает, что все сообщенные в настоящем заявлении сведения являются полными и достоверными и что все существенные факты и обстоятельства, известные страхователю, изложены в настоящем заявлении. Страхователь обязуется предоставить страховщику любую другую разумно затребованную последним информацию, а также сообщать страховщику обо всех изменениях обстоятельств, указанных в настоящем заявлении, в период действия договора обязательного страхования. Страхователь согласен с тем, что настоящее заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть страхового полиса обязательного страхования, заключенного в отношении указанных в настоящем заявлении имущественных интересов. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска.

Страхователь выражает согласие на обработку страховщиком персональных данных (включая все действия, перечисленные в статье 3 Федерального закона "О персональных данных"), указанных в заявлении и иных документах, используемых страховщиком для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения страховщиком условий договора обязательного страхования и требований,

установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страховщик имеет право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными страхователя (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также их передачу участникам, определенным в статье 26 Федерального закона "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте".

Страхователь

М.П.



(подпись)

(Отхозория Елена Михайловна)

(Ф.И.О.)

"15" Мая 20 14 г.

(дата заполнения заявления)



5. Страховая премия (заполняется страховщиком):

Наименование опасного объекта	Код вида опасного объекта	Страховая сумма	Базовая ставка	Коэффициенты ³ страховых тарифов			Страховой тариф	Страховая премия
				K ₁	K ₂	K ₃		
Лифты	15.10	10 000 000,00	0,050	1,000	1,000	0,700	0,0350	3 500,00

Выдан страховой полис обязательного страхования 111 0101701615
(серия) (номер)

Особые отметки _____

Страховщик/представитель страховщика (подпись) Калинин Константин Александрович
(ф.и.о. уполномоченного лица)

Адрес места нахождения:

672039. г. Чита, ул. Амурская, д.2

БИК 047601637

ИНН: 5027089703

КПП: 502701001

ОКПО: 57790967

"15" Мая 20 14 г.
(дата)

¹Настоящее заявление заполняется страхователем или его уполномоченным представителем и является неотъемлемой частью страхового полиса обязательного страхования. Все ответы должны быть полными и достоверными.

²В случае если владение опасным объектом осуществляют более 2 владельцев, требуемая информация о них прилагается к настоящему заявлению в виде списка.

³K₁ – коэффициент, зависящий от вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших.

K₂ – коэффициент, зависящий от отсутствия или наличия страховых случаев, произошедших в период действия предшествующего договора обязательного страхования из-за нарушения страхователем норм и правил эксплуатации опасного объекта, установленных законодательством Российской Федерации.

K₃ – коэффициент, зависящий от уровня безопасности опасного объекта, в том числе с учетом соблюдения требований технической и пожарной безопасности при эксплуатации опасного объекта, готовности к предупреждению, локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, возникшей в результате аварии на опасном объекте.