



# СТРАХОВОЙ ПОЛИС

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

СЕРИЯ №GRSX12452425694000

Филиал ПАО "Группа Ренессанс Страхование" в г. Челябинск  
ТСЖ "ДОМ-СЕРВИС"

(далее – страховщик) и  
(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

ТСЖ "ДОМ-СЕРВИС"

Иные владельцы опасного объекта

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, в соответствии с Перечнем ГПМ (прилагается)
Адрес (место нахождения опасного объекта)	соответствии с Перечнем ГПМ (прилагается)
Регистрационный номер опасного объекта	

5. Страховая сумма по договору страхования

20000000 (Двадцать миллионов)

рублей

6. Страховой тариф 0,015 (процентов)

3000 (Три тысячи рублей 00 копеек)

7. Страховая премия:

рублей уплачивается:

Единовременно

в рассрочку 2 равными платежами

в рассрочку 4 равными ежеквартальными платежами

в следующем порядке:

первый взнос 3000,00 \_\_\_\_\_  
 второй взнос \_\_\_\_\_  
 третий взнос \_\_\_\_\_  
 четвертый взнос \_\_\_\_\_

рублей уплачен « 01 » февраля 20 24 г.  
 рублей подлежит уплате до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 рублей подлежит уплате до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 рублей подлежит уплате до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

8. Срок действия договора обязательного страхования:

с « 10 » февраля 20 24 г. по « 09 » февраля 20 25 г.

9. Особые отметки

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.

Страхователь

ТСЖ "ДОМ-СЕРВИС"

(подпись)

Страховщик (представитель страховщика)

Филиал ПАО "Группа Ренессанс Страхование" в г. Челябинск

(подпись)

Адрес (место нахождения)  
454126, Челябинская область, г. Челябинск, Татыниной, б. 1

Адрес (место нахождения)  
454091, Россия, Челябинская, Челябинск, Труда, 95

М.П. 1

М.П.

(личная подпись)

Фалейчик М.И.

(ф.и.о. уполномоченного лица)

(личная подпись)

Кирпичникова М.Н.

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Дата выдачи страхового полиса обязательного страхования

02

февраля

2024 г.

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

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВА GRSX12452425694000**

№ 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 нахождения ГПМ
I	Лифт	СЛ00671	РЕГ 34179	ВОСТОКЛИФТ г.Самара	Челябинск, ул. Татянической д.6



Страхователь

Александров Александр Александрович  
(подпись)

(должность)

Фалейчик М.И.  
(Ф.И.О.)

Страховщик  
(представитель страховщика)



(должность)

[Handwritten Signature]  
(подпись)

Кирпичникова М.Н.  
(Ф.И.О.)

02.02.2024  
(дата заполнения)