**З А Я В Л Е Н И Е1**

**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 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

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

1. Страхователь

(полное наименование юридического лица или

ф.и.о. индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения индивидуального (ИНН юридического лица/

предпринимателя) индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(свидетельство о регистрации юридического лица (серия) (номер)

либо документ, удостоверяющий личность   
индивидуального предпринимателя)

2. Адрес места нахождения страхователя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс) (государство, республика, край, область) (район)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. Руководитель страхователя - юридического лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., должность)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Реквизиты | ИНН | ОКПО | ОКВЭД |
| КПП | ОГРН |  |
| Р/с | К/с | |
| Банк | БИК | |
| 5. Контактная информация лица, ответственного за страхование | ф.и.о. | | |
| e-mail | Контактный телефон | |

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 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.   
по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Страховая премия уплачивается:  единовременно ❑

в рассрочку 2 платежами❑

в рассрочку 4 платежами❑

II. Сведения об опасном производственном 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 в многоквартирных домах 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ❑ от 1501 до 3000 человек | ❑ от 76 до 150 человек | (указать) | | ❑ 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 производственный 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 | z |
| Регистрационный номер в государственном реестре опасного производственного объекта | z |

6. Адрес места нахождения опасного объекта

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс) ( республика, край, область) (район)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)

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)

III. Статистика убытков, заявленные (предполагаемые) претензии

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  аварии  (инцидента) | Дата  страхового  случая | Описание | Причина | Сведения о документе, содержащем данные об аварии (инциденте) | Размер причиненного ущерба третьим лицам, включая работников страхователя | Размер страховой выплаты |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия) (номер) (наименование страховщика)

4. Дополнительные сведения \_\_«В соответствии с Перечнем ГПМ (прилагается)»

Приложения к заявлению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Отметка о наличии (да/нет) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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) (ф.и.о.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |
| (дата заполнения заявления) | | | | | | |

5. Страховая премия (заполняется страховщиком)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименова­ние опасного объекта | Код вида опас­ного объекта | Страховая сумма,  Руб. | Базовая ставка | Коэффициенты3 страховых тарифов | | | Страховой тариф | Страховая премия |
| К1 | К2 | К3 |  | Руб. |
| Жилищный  фонд | 15.6. | 10 000 000 |  |  |  |  |  |  |

Выдан страховой полис обязательного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия) (номер)

Особые отметки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховщик/представитель страховщика | | | | | | | | |  | ( |  | ) |
|  | | | | | | | | | (подпись) |  | (ф.и.о. уполномоченного лица) |  |
| Адрес места нахождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| БИК  ИНН  КПП  ОКПО | | | | | | | | |  |  |  |  |
| « |  | » |  | 20 |  | г. | |
|  | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

3 К1 - коэффициент, зависящий от вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших.

К2 - 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.

К3 - 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.