

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства

Необходимое отметить «X» или <input checked="" type="checkbox"/>	Приложение к Страховому полису	От «16» декабря 2022 г. СРО №045609
1. Заявитель/страхователь		
Наименование юридического лица / (ИП) с указанием должности, ФИО руководителя)	Союз изыскательских организаций «РОДОС» Директор Хайбуллин Саид Хабирович	
Юридический адрес	109428, г. Москва, Рязанский проспект, д. 24, корп. 2	
Почтовый адрес	109428, г. Москва, Рязанский проспект, д. 24, корп. 2	
ОГРН	1097799008988	
ИНН/КПП	7743089210/772101001	
Банковские реквизиты	Банк: «СДМ-БАНК» (ПАО) г. Москва БИК 044525685 Р/с 40703810200040000105 К/с 30101810845250000685	
Телефон/факс	(495) 580-93-35	
Эл. адрес	info@rodosnpp.ru	
Прошу АО «Страховая бизнес группа» заключить Договор страхования на обязательных для Сторон условиях «Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков работ» от 24 июня 2004 г. в редакции от 28 июля 2017г на следующих условиях:		
2. Лицо, ответственность которого застрахована	<input checked="" type="checkbox"/> Страхователь; <input type="checkbox"/> иное лицо (указать)	
3. Наименование саморегулируемой организации (СРО)	Союз изыскательских организаций «РОДОС»	
Адрес местонахождения	109428, г. Москва, Рязанский проспект, д. 24, корп. 2	
ИНН	7743089210	
Рег. № и дата внесения в реестр СРО	СРО-И-010 от 11.12.2009	
4. Выписка из реестра членов саморегулируемой организации в отношении Лица, риск ответственности которого застрахован	№ _____ от _____.20__ г. <input type="checkbox"/> исключая работы на особо опасных, технически сложных объектах капитального строительства <input type="checkbox"/> включая работы на особо опасных, технически сложных объектах капитального строительства <input type="checkbox"/> включая работы на объектах использования атомной энергии	
4.1. Вид работ	<input type="checkbox"/> строительство, реконструкция, капитальный ремонт, снос <input type="checkbox"/> проектирование <input checked="" type="checkbox"/> инженерные изыскания	
4.2. Вступление в СРО	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
5. Сведения о деятельности Страхователя (если страхованию подлежит риск ответственности иного лица, то указываются сведения о деятельности Ответственного лица):		
5.1. Срок деятельности:	с _____.2__ г.	
5.2. Сведения о численности персонала:	Постоянный: ИТР ____ чел.; рабочие ____ чел. Временный: ИТР ____ чел.; рабочие ____ чел.	
5.3. Сведения об опыте и квалификации персонала	Средний стаж работы по специальности: ИТР ____ лет рабочие ____ лет	
5.4. Сведения о производственной базе	Средний процент износа технических средств - ____ % Другие(указать) _____	
5.5. Объем работ, выполненных организацией за предыдущий календарный год (руб.)		
5.6. Перечень завершенных объектов	(перечислить или приложить к Заявлению)	
5.7. Перечень планируемых в период страхования работ и услуг (в соответствии с Заявлением о вступлении в СРО)	(перечислить или приложить к Заявлению)	
5.8. Сведения о предъявленных претензиях третьих лиц, решениях суда о возмещении ущерба - за последние 3 года		

(заполняется для договора страхования «на объектной базе»)

6. Общие сведения об объекте строительства/монтажа	
6.1. Наименование объекта по договору подряда/контракту.	
6.2. Название, номер и дата договора подряда/контракта.	№ _____ г. от _____ 20__ г. (с приложениями)
Сметная стоимость:	руб.
6.3. Место расположения строительной/монтажной площадки (адрес) – Территория страхования	Российская Федерация,
6.4. Название, юридический и почтовый адрес, тел/факс, банковские реквизиты Заказчика (не заполняется, если Страхователь является Заказчиком)	Юридический адрес: _____ Тел/факс: _____; Почтовый адрес: _____ Тел/факс: _____ ИНН: _____
6.5. Название, юридический и почтовый адрес, тел/факс, банковские реквизиты Генподрядчика (не заполняется, если Страхователь является Генподрядчиком)	Юридический адрес: _____ Тел/факс: _____; Почтовый адрес: _____ Тел/факс: _____ ИНН: _____
6.6. Имеет ли Генподрядчик опыт в проведении такого вида работ?	<input type="checkbox"/> - нет; <input type="checkbox"/> - да

7. Требуемые условия страхования:	
7.1. Срок страхования	с «16» декабря 2022 г. по «15» декабря 2023 г.
7.2. Ретроактивная дата (начала периода ответственности)	с «16» декабря 2017 г. или с даты вступления в СРО (какая дата наступила позже)
7.3. Страховая сумма, руб.	200 000 000 руб.
7.4. Лимиты ответственности	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> на один страховой случай 50 000 000 руб.
7.5. Франшиза	<input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> по каждому страховому случаю _____
7.6. Территория страхования (регион деятельности)	<input checked="" type="checkbox"/> Российская Федерация; <input type="checkbox"/> _____
8. Порядок уплаты страховой премии	<input type="checkbox"/> единовременно - 60 000,00 (Шестьдесят тысяч) рублей 00 копеек в срок до 25.12.2022 г.; - 360 000,00 (Триста шестьдесят тысяч) рублей 00 копеек в срок до 31.01.2023 г.; - 300 000,00 (Триста тысяч) рублей 00 копеек в срок до 28.02.2023 г.; - 300 000,00 (Триста тысяч) рублей 00 копеек в срок до 31.03.2023 г.

9. Сведения о действующих договорах страхования ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована)		
Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма
АО «Страховая бизнес группа»	16.12.2019-15.12.2022	200 000 000 руб.

10. Дополнительные сведения	
11. К Заявлению прилагаются	<input type="checkbox"/> Свидетельство о регистрации <input type="checkbox"/> Выписка из Реестра членов СРО <input type="checkbox"/> Проектная документация (Договор ген-подряда с Приложениями) (при страховании на объектной базе) <input type="checkbox"/>

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса РФ и положениями правил страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для признания договора недействительным.

Заявитель/ Страхователь м.п.	Хайбуллин С.Х.
	Дата подачи заявления 10 декабря 2022 г.

Принято представителем Страховщика:



м.п.