

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

страхования ответственности за качество товаров

13 / 11 / 2014 <small>Число / Месяц / Год</small>	150/14/0000088 <small>Регистрационный номер</small>	г. Москва <small>Место действия договора страхования (территория)</small>
---	---	---

Настоящий Полис выдан в подтверждение заключения договора страхования ответственности за качество товаров от 12.11.2014 г. № 150/14/0000088 (далее по тексту – «Договор») в соответствии с пунктом 7.1.7. Договора.

СТРАХОВЩИК	Закрытое акционерное общество «Страховая группа «УралСиб», Лицензия ФССН от 13.12.2005 С № 0983 77 ул. Профсоюзная, д. 56, Москва, Россия, 117393. Телефон: (495) 737-00-55. Факс: (495) 737-00-44. E-mail: info@iic.ru.
-------------------	---

ФИЛИАЛ СТРАХОВЩИКА	<small>Наименование филиала, адрес, идентификационный номер налогоплательщика, номер счета в кредитной организации</small>
---------------------------	--

СТРАХОВАТЕЛЬ	Общество с ограниченной ответственностью «ВИВАЛЬДО РУС» <small>Организационно-правовая форма и наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество собственника/руководителя организации</small> 119991, г. Москва, Знаменский Большой переулок, дом 2, строение 7 <small>Адрес, место нахождения органа управления юридического лица, адрес регистрации/адрес фактического проживания собственника</small>
---------------------	---

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	Общество с ограниченной ответственностью «ВИВАЛЬДО РУС» <small>Организационно-правовая форма и наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество собственника/руководителя организации</small> 119991, г. Москва, Знаменский Большой переулок, дом 2, строение 7 <small>Адрес, место нахождения органа управления юридического лица, адрес регистрации/адрес фактического проживания собственника</small>
----------------------------	---

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в соответствии с гражданским законодательством и Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" и иными законодательными актами Российской Федерации, регулирующими отношения в самых различных сферах деятельности, возместить вред жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, причиненный недостатками изготовленного и реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, а также предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товарах.
---------------------------	--

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Российская Федерация
-------------------------------	-----------------------------

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) вследствие: <ul style="list-style-type: none"> - недостатков товара; - предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре или об его изготовителях, продавцах, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.
-------------------------	---

ПЕРЕЧЕНЬ ТОВАРОВ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО КОТОРЫХ ПРИНИМАЕТ НА СЕБЯ СТРАХОВЩИК	Полипропиленовые и полиэтиленовые трубы, фитинги, запорная арматура, полипропиленовые комбинированные с латунью фитинги и запорная арматура торговой марки VASEN
---	---

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Потерпевшее лицо (физическое или юридическое), являющееся потребителем товаров, которому может быть причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении своей деятельности. Выгодоприобретателем может быть любое потерпевшее лицо, связанное или не связанное договорными отношениями со Страхователем (Застрахованным лицом). Выгодоприобретателями не являются Страхователь, Застрахованное лицо.
---------------------------	---

СТРАХОВАЯ СУММА	15 000 000,00 (Пятнадцать миллионов) рублей 00 копеек <small>цифрами и прописью</small>
------------------------	---

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ОДНОМУ СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ	3 000 000,00 (Три миллиона) рублей 00 копеек <small>цифрами и прописью</small>
--	--

ФРАНШИЗА (БЕЗУСЛОВНАЯ)	10 000,00 (Десять тысяч) рублей 00 копеек <small>цифрами и прописью</small>
-------------------------------	---

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	52 500,00 (Пятьдесят две тысячи пятьсот) рублей 00 копеек <small>цифрами и прописью</small>
-------------------------	---

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ УПЛАЧЕНА	<input checked="" type="checkbox"/> БЕЗНАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>ПЛОТ</td> <td>13.11.2014</td> <td>№</td> <td>372</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><small>Число, месяц, год</small></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	ПЛОТ	13.11.2014	№	372	<small>Число, месяц, год</small>			
ПЛОТ	13.11.2014	№	372						
<small>Число, месяц, год</small>									
	<input type="checkbox"/> НАЛИЧНЫЙ РАСЧЕТ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>КВИТАНЦИЯ ОТ</td> <td></td> <td>№</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><small>Число, месяц, год</small></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	КВИТАНЦИЯ ОТ		№		<small>Число, месяц, год</small>			
КВИТАНЦИЯ ОТ		№							
<small>Число, месяц, год</small>									
ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	<input type="checkbox"/> ЕДНОВРЕМЕННО <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> В РАССРОЧКУ</td> <td>КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖЕЙ</td> <td>2</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> В РАССРОЧКУ	КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖЕЙ	2					
<input checked="" type="checkbox"/> В РАССРОЧКУ	КОЛИЧЕСТВО ПЛАТЕЖЕЙ	2							

№ СТРАХОВОГО ВНОСА	СРОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВНОСА	СУММА СТРАХОВОГО ВНОСА
1	до «26» ноября 2014г.	26 250,00
2	до «26» мая 2015г.	26 250,00

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	с «16» ноября 2014 года	до	«15» ноября 2015 года
---	-------------------------	----	-----------------------

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВЩИКА	О.В. Новикова <small>Фамилия, Имя, Отчество</small>		
	ДОВЕРЕННОСТЬ	ОТ	25.07.2014
			№ 398

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВАТЕЛЯ	А.С.Подшибякин <small>Фамилия, Имя, Отчество</small>		
------------------------------	--	--	--



Один экземпляр настоящего полиса получил. *(подпись)*