

«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»
Лицензия на осуществление страхования

от

»

г.

Адрес
Тел./факс

ПОЛИС № _____

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения контракта страхования на основании Реестра на страхование имущества от _____ и в соответствии с условиями контракта страхования имущества № _____ от _____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Муниципальное унитарное предприятие города Новосибирска
«Центр муниципального имущества»

АДРЕС, ТЕЛЕФОН, ФАКС:

630091, г. Новосибирск ул. Красный проспект, 50

ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО:

Нежилые помещения (конструктивные элементы, инженерно-технические коммуникации, внутренняя отделка, включая стеклянные элементы: окна, витрины, витражи).

АДРЕС НАХОЖДЕНИЯ ИМУЩЕСТВА
(ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ):

г.Новосибирск, ул. _____

ОБЩАЯ ПЛОЩАДЬ ОБЪЕКТА
СТРАХОВАНИЯ

_____ кв. м

СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

- Пожар.
- Залив.
- Противоправные действия третьих лиц.
- Бой оконных стекол, зеркал, витрин.
- Стихийные бедствия.

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

Вступает в силу с 00:00 «__» ____ 2018 г. и действует по 24:00 «__» ____ 2019 г.

СТРАХОВАЯ СУММА:

_____ (_____) рублей ____ копеек.

БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА:

Нет

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

По контракту составляет _____ (_____) рублей ____ копеек.

ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ
ПРЕМИИ:

Оплата указанной страховой премии производится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика:
- за период страхования с ____ 2018г. по ____ 2019 г. в размере _____ (_____) рублей подлежит оплате не позднее ____ 2018г.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ
(НАИМЕНОВАНИЕ, АДРЕС):

Страхователь.

Дата выдачи:

«__» ____ 2018 г.

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВЩИКА

Руководитель проектов департамента
корпоративных продаж Sales дирекции САО ЭРГО

(М.П., подпись)

/ В. Е. Шестаков /

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВАТЕЛЯ

Директор МУП «ЦМИ»

(М.П., подпись)

/ Э. В. Беляцкий /