

Дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в уведомлении, Договор прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения Договора. Если дата прекращения Договора не указана в уведомлении, то Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия Договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут тридцать первого календарного дня после даты направления уведомления, если иное не предусмотрено уведомлением.

При этом досрочное прекращение Договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть Договор по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение Договора не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия Договора в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

12.1.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) Договора в соответствии с пп. "а" – "б" п. 12.1.1 / п. 12.1.3 Договор продолжает действовать.

12.1.5. При наступлении страхового случая до прекращения Договора Страховщик продолжает нести ответственность по Договору, и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

12.2. Уведомления, извещения и другая информация направляются Страховщиком: по почте: 450077, РБ, г. Уфа, ул. Чернышевского, 97; по электронной почте: sogazufa@sogaz.ru.

12.3. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путём переговоров. При рассмотрении спорных вопросов стороны обязуются соблюдать досудебный порядок урегулирования (с направлением мотивированной претензии) до обращения в арбитражный суд.

12.4. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

13. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Полиса

1. "Правила страхования ответственности при осуществлении медицинской деятельности" Страховщика в редакции от 22.09.2015г. Экземпляр Правил получен Страхователем.
2. Заявление на страхование от "03" сентября 2019 г.
3. Список работников Страхователя.
4. Копия Лицензии № ЛО-02-01-004484 от 05.02.2016г.
5. Подтверждение ознакомления получателя страховых услуг с информацией в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемой организаций, объединяющих страховые организации.

Страхователь

ООО "Улыбка"

Правила вручены Страхователю
Адрес места нахождения:
452000г. Белебей, ул. Войкова, 103
ИНН 0209003846
ОГРН 1020201578209
КПП 025501001
р/с 40702810906312000000
Отделение № 8598 Сбербанка России г. Уфа
к/с 30101810300000000601
БИК 48073601
Тел. (34786) 4-40-14

/ М.Н. Котенева /

М.П. (подпись)

Страховщик

АО «СОГАЗ»

Адрес места нахождения Уфимского филиала АО«СОГАЗ»:
450077, РБ, г. Уфа, ул. Чернышевского, 97
ИНН/КПП 7736035485/997950001
Банк получателя: ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ АБ
"РОССИЯ" г. Москва
БИК 044599132
к/сч 30101810400000000132
р/с 40701810699010270001
Тел./факс: (347) 229-90-04 / 229-90-11

/ И.Ю. Бахтиярова /

М.П. (подпись)