

(форма)

(наименование страховщика)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора обязательного страхования
гражданской ответственности владельцев
транспортного средства

1. Страхователь

(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество * физического лица)

(дата рождения физического лица)				(ИНН юридического лица)					
(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица)				(серия)		(номер)			
Адрес									
(индекс)		(государство, республика, край, область)				(район)			
(населенный пункт)		(улица)		(дом)		(корпус)		(квартира)	

Телефон

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев

транспортных средств» на срок действия с	«	»	2	г. по	«	»	2	г.
			0				0	

2. Транспортное средство

Собственник

(полное наименование юридического лица)

(фамилия, имя, отчество * физического лица)

(дата рождения физического лица)				(ИНН юридического лица)					
(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица)				(серия)		(номер)			
Адрес									
(индекс)		(государство, республика, край, область)				(район)			
(населенный пункт)		(улица)		(дом)		(корпус)		(квартира)	

Марка, модель, категория транспортного средства

Идентификационный номер транспортного средства

Год изготовления транспортного средства

Мощность двигателя транспортного средства			
	(кВт)		(л.с.)

Разрешенная максимальная масса, кг

(для грузовых транспортных средств)

Количество пассажирских мест

(для автобусов, троллейбусов и трамваев)

Шасси (рама) №		Кузов (прицеп) №	
-------------------	--	------------------	--

Документ о регистрации транспортного средства

(паспорт транспортного средства,

свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)

(серия)		(номер)		(дата выдачи)
---------	--	---------	--	---------------

Государственный регистрационный знак

Диагностическая карта, свидетельствующая о прохождении технического осмотра:

(номер)		(дата очередного технического осмотра)
---------	--	--

Транспортное средство может быть использовано с прицепом:		да,		нет
---	--	-----	--	-----

Цель использования транспортного средства (отметить нужное):

<input type="checkbox"/>	личная,
<input type="checkbox"/>	учебная езда,
<input type="checkbox"/>	такси,
<input type="checkbox"/>	перевозка опасных и легковоспламеняющихся грузов,
<input type="checkbox"/>	прокат/краткосрочная аренда,
<input type="checkbox"/>	регулярные пассажирские перевозки/перевозки пассажиров по заказам,
<input type="checkbox"/>	дорожные и специальные транспортные средства,
<input type="checkbox"/>	экстренные и коммунальные службы,
<input type="checkbox"/>	прочее

3. К управлению транспортным средством допущены:

<input type="checkbox"/>	любые водители (без ограничений)
<input type="checkbox"/>	только следующие водители

№ п/п	Фамилия, имя, отчество *	Дата рождения	Водительское удостоверение (серия, номер)	Стаж управления транспортным средством соответствующей категории, полных лет

4. Транспортное средство будет использоваться

с		20	г. по		20	г.
с		20	г. по		20	г.
с		20	г. по		20	г.

Предыдущий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных

средств в отношении указанного транспортного средства			
	(серия)	(номер)	
страховщик	(наименование страховщика)		

5. Иные сведения (в том числе информация об изменении персональных данных (данных юридического лица) и данных о водительских удостоверениях в течение последнего календарного года)

Страховой полис			получил.
	(серия)	(номер)	

Перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации и два бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии получил.

В случае причинения вреда указанному в настоящем заявлении транспортному средству прошу осуществить страховое возмещение путем организации и оплаты восстановительного ремонта на одной из

следующих станций технического обслуживания:

Наименование станции технического обслуживания	Адрес места нахождения

Указание станции технического обслуживания не из предложенного страховщиком перечня возможно только в отношении легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных в Российской Федерации, и при наличии согласия страховщика в письменной форме.

Страхователь	(()
(подпись)		(ф.и.о.)	
«	»	20	г.
(дата заполнения заявления)			

Заполняется страховщиком/представителем страховщика

6. Страховая премия

Базовая ставка	Коэффициент								Итого
	территори и преимущественного использования транспортного средства	наличия или отсутствия страховых выплат	возраста и стажа водителя	сезонного использования транспортного средства	краткосрочного страхования	мощности и двигателя легкового автомобиля	применяемый при использовании транспортного средства с прицепом	применяемый при грубых нарушениях условий страхования	
ТБ	КТ	КБМ	КВС	КС	КП	КМ	КПР	КН	

Значение КБМ определено на основании запроса в единую информационную систему по обязательному страхованию:

(номер)	(дата)
---------	--------

7. Особые отметки

Страховщик/представитель страховщика	(()
(подпись)		(ф.и.о.)	

«	»	20	г.
(дата заполнения заявления)			