

СОГАЗ**«СОГАЗ-АВТО»****Полис страхования средств транспорта****№ SGZA0000828524 от 28.12.2023**

Настоящий Полис подтверждает факт заключения договора страхования на условиях, изложенных в настоящем документе, а также в правилах страхования транспортных средств, гражданской ответственности и финансовых рисков владельцев транспортных средств, в редакции от 27.03.2023 г. (далее – Правила страхования). Все данные, указанные в настоящем Полисе являются существенными и при их изменении требуют уведомления Страховщика. При заполнении Полиса выбранные условия отмечаются знаком "V", ненужные прочеркиваются знаком "Z".

1. СТРАХОВЩИК	АО «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)				
----------------------	---	--	--	--	--

2. СТРАХОВАТЕЛЬ					
------------------------	--	--	--	--	--

Наименование организации	ООО "Стройкомподряд"	ИНН	9702045305	ОГРН	1227700466070
Адрес места нахождения	129110, Россия, г Москва, г Москва, ул Щепкина, дом 58, строение 3, офис Пом. 2				
Банковские реквизиты	Банк: АО "АЛЬФА-БАНК" Бик: 044525593 Корреспондентский счет: 30101810200000000593 Расчетный счет: 40702810502470002898				

3. ЛИЗИНГОПОЛУЧАТЕЛЬ	ЛИЗИНГОДАТЕЛЬ						
Наименование организации	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЧЕЛЯБИНСКАЯ ИНДУСТРИАЛЬНАЯ ЛИЗИНГОВАЯ КОМПАНИЯ"	ИНН	7453101232	ОГРН	1037403882141		
Адрес места нахождения	454091, Россия, обл Челябинская, г Челябинск, ул Красная, дом 11						
Банковские реквизиты	Банк: ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" Бик: 047501711 Корреспондентский счет: 30101810400000000711 Расчетный счет: 40702810307110006618						
№ договора лизинга	96-А/НСК от 20.12.2023.						

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ							
В случае полной гибели/хищения, угона застрахованного Имущества Выгодоприобретателем по настоящему Полису является Банк конверсии "Снежинский" АО. В остальной части Выгодоприобретателем является ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЧЕЛЯБИНСКАЯ ИНДУСТРИАЛЬНАЯ ЛИЗИНГОВАЯ КОМПАНИЯ".							

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО (ТС)							
Марка, модель ТС	Ford Transit				Серия и номер ПТС	78УХ362902	
Идентификационный номер (VIN)	WFOYXXTTGYHA16807				Регистрационный знак	Z	
Год выпуска	2017	Пробег, км	103108	Категория ТС	V	Мощность, л.с.	125
Разрешенная максимальная масса, кг (для ТС категории С)	3500		Количество пассажирских мест (для ТС категории D)				Z
Спутниковая противоугонная система	да <input checked="" type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>	модель				Z
Цель использования:	Указанное в настоящем Полисе транспортное средство в качестве такси не используется, в аренду не сдается.				ТС осмотрено <input checked="" type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>

6. ЛИЦА, ДОПУЩЕННЫЕ К УПРАВЛЕНИЮ ТС. - Любые лица, использующие ТС на законном основании							
---	--	--	--	--	--	--	--

7. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СУММЫ И ПРЕМИЯ	Валюта страхования <input checked="" type="checkbox"/> - рубли РФ <input type="checkbox"/> - эку. валюты*						
Объект страхования	Страховые случаи	Франшиза	Год	Страховая стоимость	Страховая сумма	Страховая премия	Год
Транспортное средство	«Ущерб», «Хищение, угон»	Z	1-й	2 264 000.00	2 264 000.00	85 949.00	
			2-й	1 811 200.00	1 811 200.00	85 948.00	
				Z			Z

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	с 0 0 0 0 часов	по 28.12.2023	по 27.12.2025
----------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------

9. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Плательщик: <input checked="" type="checkbox"/> лизингополучатель <input type="checkbox"/> лизингодатель
За 1-й год	1-й взнос 85 949.00 дата уплаты 28.12.2023

9. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Плательщик: лизингополучатель лизингодатель

За 2-й год	1-й взнос	85 948.00	дата уплаты	28.12.2024	Z
------------	-----------	-----------	-------------	------------	---

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «УЩЕРБ»

10.1 Вариант страхового возмещения по риску «Ущерб» - ремонт на СТОА по направлению Страховщика. Возмещение ущерба осуществляется Страховщиком путем организации и оплаты восстановительного ремонта ТС на СТОА. Срок ремонта определяется ремонтной организацией.

10.2 Страховщик, при наступлении страхового случая по риску «Ущерб», производит страховую выплату без предоставления Страхователем и/или Выгодоприобретателем документов из компетентных органов, указанных в п. 12.1.6.1 "б" – "е" Правил, (при условии, что Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомил Страховщика об ущербе транспортному средству в порядке и в сроки, предусмотренные п. 11.1.4 "б" Правил) в следующем порядке:

- неограниченное количество раз за весь период действия договора страхования или за очередной период страхования (если срок действия договора страхования разделен на периоды в соответствии с п. 5.1.1 Правил) за повреждение (за исключением случаев хищения) стеклянных элементов транспортного средства (за исключением стеклянных панелей и люков крыш), приборов внешнего освещения, наружных зеркал заднего вида (в сборе), наружных видеокамер.
- не более одного раза за весь период действия договора страхования или за очередной период страхования (если срок действия договора страхования разделен на периоды в соответствии с п. 5.1.1 Правил) в пределах страховой суммы за повреждение (за исключением случаев хищения) транспортного средства. Размер страховой выплаты не может превышать 5% от страховой суммы по транспортному средству.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

РФ, за исключением районов боевых действий

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при выполнении Страхователем действий, предусмотренных п. 11.1.4 "б" Правил страхования, Страховщик организует:

12.1.1 Консультации по вопросам, связанным с урегулированием убытков, по телефону 8 800 333 08 88

12.1.2 Вызов эвакуатора. В соответствии с п. 12.4.8 Правил страхования, возмещаются расходы на эвакуацию в пределах 0,5% от страховой суммы по риску «Ущерб» по каждому страховому случаю.

12.1.3 Представление интересов Страхователя при получении необходимого для оформления страхового случая пакета документов в ГИБДД города, указанного в настоящем пункте. В случае отказа ГИБДД в выдаче документов в связи с необходимостью личного присутствия участника происшествия в Группе административной практики, документы могут быть получены только после явки Страхователя (участника происшествия) в Группу административной практики и вынесения Постановления по делу об административном правонарушении.

12.1.4 Выезд специалиста на место события для:

- Оказания консультационной и информационной поддержки Страхователя (лица, допущенного к управлению) при оформлении события;
- Фотографирования и/или фиксации иным возможным способом следов дорожно-транспортного происшествия, а также документов участников дорожно-транспортного происшествия при наличии технической возможности;
- Составления акта осмотра транспортного средства для целей возможного использования его при проведении различных оценочных исследований и/или автотехнических экспертиз;
- Составления протокола выезда аварийного комиссара.

ПРИЛОЖЕНИЯ
являются неотъемлемой
частью настоящего Полиса и
обязательны для Сторон

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Правила страхования транспортных средств, гражданской ответственности и финансовых рисков владельцев транспортных средств, в редакции от 27.03.2023 г |
| <input type="checkbox"/> | Опись застрахованного дополнительного оборудования |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Акт осмотра MCI-0000070640 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Памятка получателю страховых услуг по Полису «СОГАЗ-АВТО», размещенная на сайте Страховщика по адресу: https://www.sogaz.ru/info/#forclients |
| <input type="checkbox"/> | ДС условия исключения франшизы |
| <input type="checkbox"/> | ДС о расширении территории страхования |

Страхователь
Наименование
ООО "Стройкомподряд"

С Правилами страхования и Памяткой получателю страховых услуг по Полису страхования ознакомлен. Достоверность всех сведений, указанных в настоящем Полисе, а также сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, подтверждаю. Обязуюсь уведомлять Страховщика об изменении указанных в настоящем Полисе сведений. Настоящий Полис, Правила страхования и Памятку получателю страховых услуг по Полису страхования получил. Договор страхования мною заключен добровольно.

Подпись



Представитель АО "СОГАЗ"
ФИО Торба Ольга Андреевна
Доверенность № Ф40-109/23 от 28.09.2023
Филиал Челябинский филиал

Подпись



Челябинский филиал 454006, г. Челябинск, ул. Российской, д.110 +7(351)220-20-65, (351) 220-41-50

Федеральный номер Единого контакт-центра АО "Согаз" 8 800 333-0-888 - круглосуточно (бесплатный для звонков из России)

Полис: SGZA0000828524 от 28.12.2023

Стр 3 из 3