

Заявление о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортного средства																																							
1. СТРАХОВАТЕЛЬ																																							
Каминский Антон Александрович																																							
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество ¹ физического лица)																																							
Дата рождения физического лица										0	9	.	0	4	.	2	0	0	6	г.																			
ИНН юридического лица или СНИЛС инвалида (ребенка-инвалида), имеющего медицинские показания для приобретения транспортного средства, в отношении которого заключается договор обязательного страхования, а также СНИЛС законного представителя инвалида (ребенка-инвалида), если он является страхователем и (или) собственником указанного транспортного средства																				-																			
Паспорт гражданина РФ																				6520					209339														
(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица)																				(серия)					(номер)														
Адрес										623955, РОССИЯ, Свердловская обл, Тавдинский р-н, Тавда, проезд Дзержинского, д.15/2																													
(индекс), (государство, республика, край, область), (район), (населенный пункт), (улица), (дом), (корпус), (квартира)																																							
Телефон										мобильный +79827491863																													
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										3	0	.	0	3	.	2	0	2	5	г.	по	2	9	.	0	3	.	2	0	2	6	г.							
2. ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО (ТС)																																							
Собственник										-----																													
(полное наименование юридического лица)																																							
Каминский Антон Александрович																																							
(фамилия, имя, отчество ¹ физического лица)																																							
Дата рождения физического лица										0	9	.	0	4	.	2	0	0	6	г.																			
ИНН юридического лица или СНИЛС инвалида (ребенка-инвалида), имеющего медицинские показания для приобретения транспортного средства, в отношении которого заключается договор обязательного страхования, а также СНИЛС законного представителя инвалида (ребенка-инвалида), если он является страхователем и (или) собственником указанного транспортного средства																				-																			
Паспорт гражданина РФ																				6520					209339														
(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ, удостоверяющий личность физического лица)																				(серия)					(номер)														
Адрес										623955, РОССИЯ, Свердловская обл, Тавдинский р-н, Тавда, проезд Дзержинского, д.15/2																													
(индекс), (государство, республика, край, область), (район), (населенный пункт), (улица), (дом), (корпус), (квартира)																																							
Марка, модель, категория ТС										Renault Logan, Категория "B"																													
Идентификационный номер ТС										X7LLSRAGH6H048163																													
Год изготовления ТС										2	0	0	6	г.	Мощность двигателя транспортного средства (кВт/л.с.)										55.16 / 75.00														
Разрешенная максимальная масса, кг (для грузовых ТС)										-----																													
Количество пассажирских мест (для автобусов, троллейбусов, трамваев):										-----																													
Шасси (рама) №										-										Кузов (прицеп) №										-									
Документ о регистрации ТС (паспорт ТС/ свидетельство о регистрации ТС/паспорт самоходной машины или аналогичный документ)										9957					742974					11.11.2023																			
										(серия)					(номер)					(дата выдачи)																			
Государственный регистрационный номер транспортного средства										T668CP96																													
Транспортное средство может быть использовано с прицепом:										да	V	нет																											
Цель использования транспортного средства (отметить нужное):																																							
V	Личная					Учебная езда					Такси					Перевозка опасных и легко воспламеняющихся грузов																							
	Прокат / краткосрочная аренда										Регулярные пассажирские перевозки/перевозки пассажиров по заказам																												
	Дорожные и специальные ТС										Экстренные и коммунальные службы										Прочее																		
3. К УПРАВЛЕНИЮ ДОПУЩЕНЫ																																							
	любые водители (без ограничений)										V	только следующие водители:																											
№ п/п	Фамилия, имя, отчество ¹										Дата рождения					Водительское удостоверение (серия, номер)					Стаж управления ТС соответствующей категории, полных лет																		
1	КАМИНСКИЙ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ										17.06.1986					6633 011688					17																		
2	Каминский Антон Александрович										09.04.2006					9935 823347					0																		
4. ТС БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ																																							
с	3	0	.	0	3	.	2	0	2	5	г.	по	2	9	.	0	3	.	2	0	2	6	г.																
с	-	-	.	-	-	.	-	-	-	-	г.	по	-	-	.	-	-	.	-	-	-	-	г.																

4. ТС БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

с	-	-	.	-	-	.	-	-	-	-	г.	по	-	-	.	-	-	.	-	-	-	-	г.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ

(в т.ч. информация об изменении персональных данных (данных юридического лица) и данных о водительских удостоверениях в течение последнего календарного года)

Страховой полис	XXX	0512719891	получил
	(серия)	(номер)	

Два экземпляра 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.

Стороны допускают при совершении сделок использование Страховщиком механического или иного воспроизведения подписей уполномоченных лиц (факсимиле) в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 160 ГК РФ. Стороны также признают аналог изображения оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, надлежащим реквизитом такого документа.

СТРАХОВАТЕЛЬ

	Каминский Антон Александрович	2	9	.	0	3	.	2	0	2	5	г.
(подпись)	(фамилия, имя, отчество ¹)	(дата заполнения заявления)										

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ²

Базовая ставка	Коэффициент							Итого
	территории преимуществ. использования ТС	количества произведенных страховщиками страховых возмещений в предшествующие периоды	возраста и водительского стажа лица, допущенного к управлению ТС	сезонного и иного временного использования ТС	срока действия договора обязательного страхования	технических характеристик (мощности двигателя) ТС	отсутствия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего управление ТС только указанными страхователем водителями	
ТБ	КТ	КБМ	КВС	КС	КП	КМ	КО	
7535	1	1.17	2.27	1	1	1.1	1	22013.43

Значение КБМ определено на основании запроса в автоматизированную информационную систему страхования:

e7e87142-9c9e-4d46-8484-8afd7f051d5f	29.03.2025
(номер)	(дата)

Справочно: в целях проверки и изменения значения КБМ страхователь вправе обратиться к страховщику, заключившему с ним договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, или к оператору автоматизированной информационной системы страхования, созданной в соответствии с главой IV.2 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (АО «НСИС»).

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ДОГОВОРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

ТС используется как такси не используется. XXX 0512719891.

Страховщик / представитель страховщика

	Шабанова Ю.А.	2	9	.	0	3	.	2	0	2	5	г.
	(фамилия, имя, отчество ¹)	(дата заполнения заявления)										

¹ Отчество указывается при наличии

² Абзац первый пункта 1 статьи 9 Федерального закона № 40-ФЗ