

Идентификатор / Идентификатор: КРГ_ОГПО_4360775_23

Электрондық полис нөмірі / Номер электронного полиса : 303BW516153R

КӨЛІК ҚҰРАЛДАРЫ ИЕЛЕРІНІҢ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІН МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ ТУРАЛЫ ЭЛЕКТРОНДЫҚ КЕЛІСІМ
ШАРТ ЖАСАСҚАНЫ ТУРАЛЫ ЕСКЕРТУ / УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕННОМ ДОГОВОРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ

САҚТАНУШЫ / СТРАХОВАТЕЛЬ	
Тегі, аты, бар болғанда - әкесінің аты (жеке тұлға үшін), атауы (занды тұлға үшін) / Фамилия, имя, при наличии - отчество (для физического лица), наименование (для юридического лица)	РИШКУС ВЯЧЕСЛАВ ВЛАДЛЕНОВИЧ
ЖСН (жеке тұлға үшін) / БСН (занды тұлға үшін) / ИНН (для физического лица) / БИНН(для юридического лица)	991222350516
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР / СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ	
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ (Тегі, аты, бар болғанда - әкесінің аты / Фамилия, имя, при наличии - отчество)	ЖСН/ИНН
1 РИШКУС ВЯЧЕСЛАВ ВЛАДЛЕНОВИЧ	991222350516

КӨЛІК ҚҰРАЛЫ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР / СВЕДЕНИЯ О ТРАНСПОРТНОМ СРЕДСТВЕ

	МАРКАСЫ, ҮЛГІСІ / МАРКА, МОДЕЛЬ	ТІРКЕУ НӨМІРІ/ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	ШАНАҚ НӨМІРІ/ НОМЕР КУЗОВА (VIN)
1	SUBARU TRIBECA	822APE09	4S4WX83C564415967
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:		21 890 (Жиырма бір мың сегіз жүз тоқсан теңге/Двадцать одна тысяча восемьсот девяносто тенге)	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНУ МЕРЗІМІ / СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА:		С 21 ноября 2023 г. ж. бастап / г. по 20 ноября 2024 г. ж. / г. дейін	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІН ЭЛЕКТРОНДЫ НЫСАНДА ЖАСАСУ КҮНІ / ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ:			20.11.2023 ж. / г 14:13:23
САҚТАНДЫРУ АЙМАҒЫ/ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:		ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ / РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	
Страховая сумма - предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю составляет в месячных расчетных показателях (в МРП): 1) за вред, причиненный жизни и здоровью каждого потерпевшего и повлекший: гибель - 2 000; 2) установление инвалидности: I группа - 1 600; II группа - 1 200; III группа - 500; ребенок-инвалид - 1 000; 3) увечье, травму или иное повреждение здоровья без установления инвалидности, - в размере фактических расходов на амбулаторное и (или) стационарное лечение, но не более 300; 4) за вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего, - в размере причиненного вреда, но не более 600; 5) за вред, причиненный одновременно имуществу двух и более потерпевших, в размере причиненного вреда, но не более 600 каждому потерпевшему. При этом общий размер страховых выплат всем потерпевшим не может превышать 2 000.			
Объектом страхования - является имущественный интерес застрахованного лица, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате эксплуатации транспортного средства как источника повышенной опасности.			
ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ			
1. немедленно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика доступным способом (устно, письменно); 2. сообщить в соответствующие органы исходя из их компетенции (подразделения уполномоченного органа по обеспечению безопасности дорожного движения, органы государственной противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы) о страховом случае и пострадавших.			
ПОРЯДОК ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ			
Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем (застрахованным) или иным лицом, являющимся выгодоприобретателем, в письменной форме с указанием места жительства, контактных телефонов выгодоприобретателя, банковских реквизитов (при необходимости). К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы: - документ, подтверждающий факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного потерпевшим; - копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности потерпевшего в случае наличия факта причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности потерпевшего - в случае ее установления; - нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти потерпевшего; - документ, подтверждающий право выгодоприобретателя на возмещение вреда (копия); - заявление на организацию оценки в случае, предусмотренном пунктом 19.3. настоящих Правил; - копия удостоверения личности выгодоприобретателя (для физического лица) или оригинал доверенности, выданной представителю юридического лица; - документы, подтверждающие расходы, понесенные страхователем (застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, - при их наличии; - Истребование страховщиком дополнительно других документов от страхователя (застрахованного) либо потерпевшего не допускается.			
Не является страховым полисом. Не имеет юридической силы без заключения страхового полиса в электронной форме.			
Сақтандыру агентінің аты-жөні/ Ф.И.О. Страхового агента: САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК: АО "СК "ТРАНСОЙЛ" Юридический адрес: 050057, г. АЛМАТЫ, УЛ МУСТАФЫ ОЗТЮРКА 7А, тел: (727) 394 88 36, e-mail: info@transoil.kz сайт: icransoil.kz Ақтобе (713 2) 51-55-44, Атырау (712 2) 45-57-23, Караганда (7212) 77-42-49 Семей (722 2) 77-31-77, Павлодар (718 2) 32-14-32, Тараз (726 2) 45-67-47, Усть-Каменогорск (723 2) 77-49-69, Щучинск (716 36) 4-23-64, Шымкент (725 2) 53-71-32			