

_____ (наименование страховщика)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора обязательного страхования
гражданской ответственности владельцев
транспортного средства

1. Страхователь _____
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество * гражданина)

_____ (дата рождения гражданина)

_____ (ИНН юридического лица)

_____ (свидетельство о регистрации юридического лица либо документ,
удостоверяющий личность)

_____ (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 “Об
обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств”
на срок действия с “ _____ ” _____ 20 ____ г. по “ _____ ” _____ 20 ____ г.

2. Транспортное средство

Собственник _____
(полное наименование юридического лица)

_____ (фамилия, имя, отчество * гражданина)

_____ (дата рождения гражданина)

_____ (ИНН юридического лица)

_____ (свидетельство о регистрации юридического лица либо документ,
удостоверяющий личность)

_____ (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):

- личная,
- учебная езда,
- такси,
- перевозка опасных и легко воспламеняющихся грузов,
- прокат/краткосрочная аренда,
- регулярные пассажирские перевозки/перевозки пассажиров по заказам,
- дорожные и специальные транспортные средства,
- экстренные и коммунальные службы,
- прочее

3. К управлению транспортным средством допущены:

любые водители (без ограничений)

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 _____.

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 _____ (серия) _____ (номер) получил.

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

Страхователь _____ (подпись) (_____ (ф.и.о.))

“ _____ ” _____ 20__ г.
(дата заполнения заявления)

Заполняется страховщиком/представителем страховщика

6. Страховая премия

Базовая ставка	Коэффициент								Итого
	территории преимущественного использования транспортного средства	наличия или отсутствия страховых выплат	возраста и стажа водителей	сезонного использования транспортного средства	краткосрочного страхования	мощности 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)

* Отчество указывается при наличии.