# Приложение 4

к Правилам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

(пункт 7 раздела I)

Заявление о заключении договора (страхового полиса) обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства

Заявление

о заключении договора (страхового полиса) обязательного страхования

гражданской ответственности владельца

транспортного средства

1. Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное фирменное наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество\*физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ИКЮЛ) (дата рождения физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер и дата свидетельства о государственной регистрации юридического лица / серия, номер паспорта либо другого документа, удостоверяющего личность физического лица)

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» на срок действия с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

1. Транспортное средство

Собственник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное фирменное наименование юридического лица / фамилия, имя, отчество[\*](#sub_11111) физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ИКЮЛ) (дата рождения физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер и дата свидетельства о государственной регистрации юридического лица / серия, номер паспорта либо другого документа, удостоверяющего личность физического лица)

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Марка, модель, категория транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер транспортного средства (VIN) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год изготовления транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мощность двигателя транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(см3) (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Франшиза:

□ 0 % (ноль процентов),

□ 1% (один процент),

□ 2% (два процента),

□ 3% (три процента),

□ 4% (четыре процента),

1. К управлению транспортным средством допущены:

Неограниченное количество лиц (водителей) (без ограничений) □

только следующие водители □

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество\* | Дата рождения | Водительское удостоверение соответствующей категории (серия, номер) | Водительский стаж | Полных лет |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Транспортное средство будет использоваться

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Предыдущий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в отношении указанного транспортного средства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия) (номер)

страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фирменное наименование страховщика)

1. 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 на территории Донецкой Народной Республики 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование станции технического обслуживания | Адрес места нахождения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (ФИО)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(дата заполнения заявления)

Заполняется страховщиком / представителем страховщика

1. Страховая премия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Базовая ставка | Коэффициент | Итого |
| ТБ | территории преимущественного использования транспортного средства, КТ | наличия или отсутствия страхо-вого возме-щения,КБМ | мощности двигателя легкового автомобиля, КМ | применяемый при использовании транспортного средства с прицепом,КПр | количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством,КО | сезонного использования транспортного средства,КС | возраста и стажа водителей,КВС | краткосрочного страхования,КП | применяемый при грубых нарушениях условий страхования, КН |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер) (дата)

1. Особые отметки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховщик/ представитель страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (ФИО)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Отчество указывается при наличии.

**Первый заместитель**

**Председателя Ю.А. Дмитренко**