

**АО "АльфаСтрахование"**

(наименование страховщика)

ЗАЯВЛЕНИЕ**о заключении договора обязательного страхования гражданской
ответственности владельцев транспортного средства**1. Страхователь Вартанян Игорь Рубенович

(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> физического лица)

16.09.1949

(дата рождения физического лица)

(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 РФ4501069160

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

(серия)

(номер)

Адрес

Россия Москва

(индекс)

(государство, республика, край, область)

(район)

МоскваКаширское1423353

(населенный пункт)

(улица)

(дом)

(корпус)

(квартира)

Телефон

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 « 24 » 07 20 23 г. по « 23 » 07 20 24 г.**2. Транспортное средство**Собственник Вартанян Игорь Рубенович

(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество <*> физического лица)

16.09.1949

(дата рождения физического лица)

(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 РФ4501069160

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

(серия)

(номер)

Адрес

Россия Москва

(индекс)

(государство, республика, край, область)

(район)

МоскваКаширское1423353

(населенный пункт)

(улица)

(дом)

(корпус)

(квартира)

Марка, модель, категория транспортного средства SKODA KODIAQ B - легковыеИдентификационный номер транспортного средства XW8LC6NS1JH400125Год изготовления транспортного средства 2018Мощность двигателя транспортного средства 110.32 150.0
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

Паспорт ТС400У21967526.03.2018

транспортного средства, паспорт самоходной машины или аналогичный документ)

(серия)

(номер)

(дата выдачи)

Государственный регистрационный знак A421KP799Транспортное 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 ТС допущены:
любые водители (без ограничений)
только следующие водители

X

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Водительское удостоверение (серия, номер)	Стаж управления транспортным средством соответствующей категории, полных лет	Кол-во страховых случаев в течение срока действия предыдущего договора обязательного страхования	Класс, зависящий от наличия страховых выплат
1	Газарова Карина Игоревна	10.02.86	9909 178150	17	0	КБМ=0.91
2	Вартанян Игорь Рубенович	16.09.49	9912 694078	23	0	КБМ=0.46
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4. Транспортное средство будет использоваться с 24.07 20 23 г. по 23.07 20 24 г.
с _____ 20 _____ г. по _____ г.
с _____ 20 _____ г. по _____ г.

Предыдущий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в отношении указанного транспортного средства _____ ,
(серия) _____ (номер)
страховщик _____
(наименование страховщика)

5. 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 XXX 0323251400 получил.
(серия) (номер)

Перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации и два бланка 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
-----	-----

СТОА не выбрана

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.

Я выражаю АО «АльфаСтрахование» (115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31, стр. Б) согласие на обработку моих персональных данных, включая передачу (предоставление, доступ) уполномоченным АО «АльфаСтрахование» третьим лицам (список таких лиц опубликован на официальном сайте <https://www.alfastrah.ru/>) с использованием и без использования средств автоматизации в течение срока действия настоящего заявления и 5 лет с даты его прекращения.

Страхователь вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его персональных данных в адрес АО «АльфаСтрахование».

Я согласен на получение информации об оказанных АО «АльфаСтрахование» услугах, на направление мне по настоящему договору страхования уведомлений от АО «АльфаСтрахование» в электронном виде, на получение информации об изменениях тарифов и новых продуктах, в том числе разработанных с участием партнёров АО «АльфаСтрахование».

Страхователь (Вартанян Игорь Рубенович)
(подпись) (ф.и.о.)
« 28 » 06 20 23 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	отсутствия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего управление транспортным средством только указанными страхователем водителями	
ТБ	КТ	КБМ	КВС	КС	КП	КМ	КО	
5920.00	1.800	0.91	0.93	1.00	1.00	1.40	1.00	12625.44

Значения КБМ определено на основании запроса в единую информационную систему по обязательному страхованию:

ca99b5cc-7f03-44fb-be00-f15bacb1b456 28.06.2023

(номер) (дата)

7. Особые отметки Стоимость договора: 12625,44 (Двенадцать тысяч шестьсот двадцать пять рублей 44 копейки). ТС в режиме ТАКСИ использованию НЕ подлежит. Предыдущий договор ТТГ7019385512. Условия не изменились. 8307.33 (восемь тысяч триста семь рублей 33 копейки) Документ : Нет Дата оплаты : SD 13582619 Дата оформления: 28.06.2023 11:23 +0300UTC

Страховщик/ представитель страховщика _____ (подпись) (Горин Александр Эдуардович)
(ф.и.о.)
« 28 » 06 20 23 г.»
(дата заполнения заявления)

<*> Отчество указывается при наличии