

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

№ ТТТ 7041589037

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ



Вниманию физических лиц!! В случае возникновения спора со страховщиком для его урегулирования, до обращения в суд, вы должны обратиться к финансовому уполномоченному. Рассмотрение обращения бесплатно для потребителя финансовой услуги. Перед подачей обращения финансовому уполномоченному вам необходимо обратиться с заявлением, содержащим претензию, к страховщику, с которым у вас возник спор. Информацию о финансовом уполномоченном и способах подачи обращения для рассмотрения спора финансовым уполномоченным можно получить: finombudsman.ru, тел. 8 (800) 200-00-10.



ИП Лихой Василий Владимирович
АД № 6538/ТАИП/2018 от
22.05.2018 г.

Срок страхования с **00** ч. **00** мин. **17** **08** 20**23** г.
по 24 ч. 00 мин. **16** **08** 20**24** г.

(наименование страховщика)

Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в период использования транспортного средства в течение срока страхования

с **17** **08** 20**23** г. по **16** **08** 20**24** г., с **00** ч. **00** мин. **00** **00** 20**00** г. по **00** **00** 20**00** г.
с **00** **00** 20**00** г. по **00** **00** 20**00** г.

1. Страхователь (полное наименование юридического лица или фамилия, имя отчество² гражданина)

Аптикова Райля Сабирьяновна, Россия, Башкортостан, Зилаирский, с Матраево, Г. Насырова, д. 17

Собственник транспортного средства (полное наименование юридического лица или фамилия, имя отчество² гражданина)

Аптикова Райля Сабирьяновна, Россия, Башкортостан, Зилаирский, с Матраево, Г. Насырова, д. 17

2. Транспортное средство используется с прицепом: ☐ да, ☐ нет.

Марка, модель транспортного средства
BAZ
GRANTA

Идентификационный номер транспортного средства

X T A 2 1 9 0 1 0 J 0 5 4 5 7 6 8

Государственный регистрационный знак транспортного средства

X731AP102

Паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, паспорт самоходной машины (либо аналогичный документ)

Вид документа **Свидетельство о регистрации ТС**

серия **9901**

номер **060571**

Цель использования транспортного средства (отметить нужное): ☒ личная, ☐ учебная езда, ☐ такси, ☐ перевозка опасных и легковоспламеняющихся грузов,
☐ прокат/краткосрочная аренда, ☐ регулярные пассажирские перевозки/перевозки пассажиров по заказам, ☐ дорожные и специальные транспортные средства,
☐ экстренные и коммунальные службы, ☐ прочее,

3. Договор заключен в отношении:

неограниченного количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством

лиц, допущенных к управлению транспортным средством³

X

№ п/п	Лица, допущенные к управлению транспортным средством (фамилия, имя, отчество ²)	Водительское удостоверение (серия, номер)	Коэффициент КБМ
1	Аптикова Райля Сабирьяновна	0218 024892	КБМ=0.63
2	-----	-----	-----
3	-----	-----	-----
4	-----	-----	-----

4. Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от количества страховых случаев в течение срока страхования по договору обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред установлена Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в редакции, действующей на дату заключения (изменения (при условии, что такие изменения потребовали доплаты страховой премии) настоящего договора.

5. Страховой случай - наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, влекущее за собой в соответствии с договором обязательного страхования обязанность страховщика осуществить страховую выплату.

6. Страховой полис действует на территории Российской Федерации.

7. Расчет размера страховой премии

Базовая ставка	Коэффициент							Итого
	ТБ	КТ	КБМ	КВС	КО	КС	КП	
6189.00		1.000	0.63	0.83	1.00	1.00	1.00	3559.85

8. Особые отметки

Стоимость договора: 3559,85 (Три тысячи пятьсот пятьдесят девять рублей 85 копеек). ТС в режиме ТАКСИ использованию НЕ подлежит. Предыдущий договор ТТТ7022637699. Условия не изменились. Дата оформления: 26.07.2023 10:23 +0300UTC

Дата заключения договора

« **26** » **07**

20 **23** г.

Страхователю выданы перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации и два бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии.

Страхователь:

(подпись)

"АльфаСтрахование"

(подпись)

Страховщик/представитель страховщика:

/ **Лихой Василий Владимирович**

(фамилия, имя, отчество)

« **26** » **07**

(дата выдачи полиса)

20 **23** г.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. В пункте 3 настоящего страхового полиса значение коэффициента КБМ указывается в соответствии с нормативным актом Банка России, принятым на основании пункта 1 статьи 8 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 18, ст. 1720; 2020, N 22, ст. 3382).
2. В пункте 7 настоящего страхового полиса расчет страховой премии по договору обязательного страхования указывается путем отражения числовых значений переменных в соответствии с нормативным актом Банка России, принятым на основании пункта 1 статьи 8 Федерального закона от 25 апреля 2002 года N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".

¹ Физические лица, относящиеся к потребителям финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

² Отчество указывается при наличии.

³ При ограниченном использовании транспортного средства в незаполненных полях таблицы ставятся прочерки.



Согласие на обработку персональных данных

Я выражаю согласие АО «АльфаСтрахование», зарегистрированному по адресу: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б (далее по тексту – Страховщик) на обработку указанных мною персональных данных, а также иных данных, которые могут быть получены Страховщиком (далее – ПДн), в том числе анализ и использование ПДн, передачу (предоставление, доступ) и поручение обработки третьим лицам, перечень которых указан https://www.alfastrah.ru/docs/Partner_2019.pdf (далее – Третьи лица), а также их получение от Третьих лиц, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, а также путем смешанной обработки ПДн.

Я выражаю согласие на указанную обработку ПДн в целях, указанных в разделе 2 Политики (https://www.alfastrah.ru/docs/Politika_pd.pdf), в том числе в целях:

- улучшения клиентского опыта, качества обслуживания, предоставления дополнительных возможностей и услуг, а также персонифицированных предложений Страховщика и Третьих лиц, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи;
- построения моделей, профилирования, таргетирования, статистических, аналитических и иных исследований взаимодействия со Страховщиком и третьими лицами, скоринга, обогащения и сегментации для формирования и адаптации возможных услуг и предложений Страховщика и Третьих лиц.

Я выражаю согласие на получение информации на указанные мной адреса электронной почты и/или номер мобильного телефона об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о досрочном прекращении, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к страховому Полису информацию.

Обработка ПДн осуществляется в течение срока действия настоящего Полиса и пяти лет с даты его прекращения. Я вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его ПДн в адрес Страховщика.

Подтверждаю свое согласие на получение рекламных и информационных материалов от Страховщика и (или) Третьих лиц на указанные мной адреса электронной почты, номер мобильного телефона и/или иным способом. Страховщик обязуется разумно ограничить частоту и количество направлений мне указанных материалов. Я осознаю, что в случае моего отказа в согласии это не создаст каких-либо юридических последствий в отношении меня и не затронет мои права и законные интересы иным образом. Управление согласием (в том числе в форме отказа от дачи согласия) может быть осуществлено мной путем направления Страховщику соответствующего обращения удобным для меня способом (письменное заявление / обращение по электронной почте / обращение через формы обратной связи на сайте Страховщика) при условии предоставления сведений, необходимых Страховщику для моей идентификации / подтверждения обработки моих персональных данных Страховщиком. Я также вправе в любой момент времени отказаться от получения рекламных и информационных материалов от Страховщика и (или) Третьих лиц, следуя инструкциям, указанным в получаемых материалах, или путем направления Страховщику соответствующего обращения.

«___» _____ 20__ г.



/

(дата)

(подпись)

(ФИО)