

№ ТТТ 7033088500



ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Внимание 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 Халидов Магомедсалам
Магомедгалжиевич АД №
195/ТАИП/2015 от 28.07.2015 г.

Срок страхования с ч. мин. 20 г.
по 24 ч. 00 мин. 20 г.

(наименование страховщика)

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

с 20 г. по 20 г., с 20 г. по 20 г.
с 20 г. по 20 г.

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

МБОУ "ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 7"

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

МБОУ "ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 7"

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

Марка, модель транспортного средства FORD TRANSIT FBD-EA	Идентификационный номер транспортного средства X 2 F X X X E S G X L Y 5 5 9 3 7	Государственный регистрационный знак транспортного средства O597UX05
--	--	--

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

Вид документа **Свидетельство о регистрации ТС** серия **9920** номер **194848**

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

№ п/п	Лица, допущенные к управлению транспортным средством (фамилия, имя, отчество ²)	Водительское удостоверение (серия, номер)	Коэффициент КБМ
1	-----	-----	-----
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 установленный 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		КМ
8526.00	0.960	0.91	1.00	1.97	1.00	1.00	1.00	1.00	14673.18

8. Особые отметки Стоимость договора: 14673,18 (Четырнадцать тысяч шестьсот семьдесят три рубля 18 копеек). ТС в режиме ТАКСИ использовано НЕ подлежит. Предыдущий договор ТТТ7012277089. Условия не изменились. Дата оформления: 03.03.2023 08:35 +0300UTC

Дата заключения договора « » 20 г.

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

Страхователь:

(подпись)



Страховщик/представитель страховщика:

/ Ибрагимов Тимур Магомедович

(фамилия, имя, отчество)

« » 20 г.

(дата выдачи полиса)