# ЗАЯВЛЕНИЕ

**о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств**

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

(полное наименование юридического лица)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(свидетельство о регистрации юридического лица) (серия) (номер) (ИНН юридического лица)

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(индекс) (государство, республика, край, область) (район) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (населенный пункт) (улица) (дом, строение, корпус, квартира)

Телефон: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» на срок действия 1 год согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.

**2. Транспортное средство (ТС)**

Собственник **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(полное наименование юридического лица)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(свидетельство о регистрации юридического лица) (серия) (номер) (ИНН юридического лица)

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(индекс) (государство, республика, край, область) (район) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (населенный пункт) (улица) (дом, строение, корпус, квартира)

Марка, модель, категория ТС: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Идентификационный номер ТС: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Год изготовления ТС: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению*.

Мощность двигателя ТС: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Разрешенная максимальная масса (для грузовых транспортных средств), кг:

*согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Количество пассажирских мест (для автобусов, троллейбусов и трамваев):

*согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Шасси (рама) №: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Кузов (прицеп) №: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Документ о регистрации ТС: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.*

Государственный регистрационный знак: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению*.

Диагностическая карта, свидетельствующая о прохождении технического осмотра, международный сертификат технического осмотра: *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению*.

Возможность использования ТС с прицепом:

согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.

Цель использования ТС: согласно Приложению 1 к настоящему заявлению.

**3. К управлению допущены: любые водители (без ограничений)**

**4. ТС будет использоваться только в период:** *согласно Приложению 1 к настоящему заявлению*.

**5. Иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, Перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации и 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии на каждый выданный страховой полис получил.

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

(подпись) (ф.и.о.)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

(дата заполнения заявления)

**6. Страховая премия** *согласно Приложению 2 к настоящему заявлению*