Форма

(наименование, адрес страховщика)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о заключении договора страхования**

**в рамках международных систем страхования**

1. Страхователь

(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гражданство: |  | Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | (физического лица) | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| (ИНН юридического лица или код иностранной организации/  ИНН физического лица) | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| (ОГРН юридического лица) | |  | (место государственной регистрации юридического лица) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | |  |  |
| (свидетельство о регистрации юридического лица либо документ,  удостоверяющий личность физического лица) | | | |  | (серия) | | |  | (номер) |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |
| (выдан) | | | |  | (день) |  | (месяц) |  | (год) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации) |  | (серия) |  | (номер) |
|  | с |  | по |  |
|  |  | (срок пребывания (проживания)) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес места жительства (регистрации) физического лица/адрес местонахождения юридического лица: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | | | | |
| (индекс) |  | (государство, республика, край, область) | | |  | (район) | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| (населенный пункт) | | |  | (улица) | |  | (дом) |  | (корпус) |  | (квартира) |

Номер мобильного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу заключить договор страхования

на срок действия с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

2. Транспортное средство

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

(марка, модель, категория транспортного средства)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственный регистрационный знак или регистрационный знак «ТРАНЗИТ» | |  | |  |  | |  |  |
| Заполняется одно из полей в случае отсутствия государственного регистрационного знака и исключительно при наличии регистрационного знака «ТРАНЗИТ»: | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
| Идентификационный номер транспортного средства (VIN) |  | | Кузов № | | |  |
| Двигатель № |  | | Шасси (рама) № | | |  |

3. Территория действия договора страхования: Республика Беларусь

4. Иные сведения

5. В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях исполнения заключаемого договора страхования я даю согласие

|  |
| --- |
|  |
| (наименование, адрес страховщика, далее – Страховщик) |

на обработку указанных мною в настоящем заявлении персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, а именно совершение действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) оператору автоматизированной информационной системы обязательного страхования в соответствии с пунктом 3 статьи 30 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», блокирование, удаление и уничтожение. Вышеуказанное согласие распространяется на следующий состав персональных данных: фамилия, имя, отчество, гражданство, дата рождения, сведения о номере ИНН, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, сведения о месте жительства/регистрации, контактные данные – номер телефона. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва и может быть отозвано Страхователем в любой момент времени путем направления в адрес Страховщика заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных в письменной форме.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страхователь | | | |  | | | | ( |  | | ) |
|  | | | | (подпись) | | | |  | (ф.и.о.) | |  |
| « |  | » |  | | 20 |  | года | | |
| (дата) | | | | | | | | | |

6. Страховая премия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей

7. С Правилами страхования в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, условиями страхования, обязанностями страхователя и страховыми тарифами ознакомлен.

Страховой сертификат № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ получил. Правильность данных, указанных в страховом сертификате, подтверждаю. С условиями договора ознакомлен и согласен.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страхователь | | | |  | | | | ( |  | | ) |
|  | | | | (подпись) | | | |  | (ф.и.о.) | |  |
| « |  | » |  | | 20 |  | года | | |
| (дата) | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховщик/  представитель страховщика | | | |  | | | | ( |  | | ) |
|  | | | | (подпись) | | | |  | (ф.и.о.) | |  |
| « |  | » |  | | 20 |  | года | | |