

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

№ ТТТ 7101140920



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.



ООО СТРАХОВОЙ СЕРВИС АД
№ 19849/ТАЮЛ/2022 от
01.01.2022 г.

Срок страхования с **00** ч. **00** мин. **01** **07** 20**26** г.
по 24 ч. 00 мин. **30** **06** 20**27** г.

(наименование страховщика)

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

с **01** **07** 20**26** г. по **31** **12** 20**26** г., с **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 физического лица)

Раздорский Дмитрий Федорович, Россия, г Москва, Новокуркинское шоссе, д. 25

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

Раздорский Дмитрий Федорович, Россия, г Москва, Новокуркинское шоссе, д. 25

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

Марка, модель транспортного средства
FORD
EXPLORER

Идентификационный номер транспортного средства

Z 6 F B X X E S W B D R 0 1 7 0 1

Государственный регистрационный номер транспортного средства

A344PT77

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

Вид документа **Свидетельство о регистрации ТС**

серия **7711**

номер **361628**

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 средством¹

X

№ п/п	Лица, допущенные к управлению транспортным средством (фамилия, имя, отчество ²)	Водительское удостоверение (серия, номер)	Коэффициент КБМ ³
1	Раздорский Дмитрий Федорович	9923 921622	КБМ=0.46
2	-----	-----	-----
3	-----	-----	-----
4	-----	-----	-----
5	-----	-----	-----

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 премии⁴

Базовая ставка		Коэффициент						Итого
ТБ	КТ	КБМ	КВС	КО	КС	КП	КМ	
7195.00	1.800	0.46	0.86	1.00	0.70	1.00	1.60	5738.23

8. Дополнительная информация о договоре обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Стоимость договора: 5738,23 (Пять тысяч семьсот тридцать восемь рублей 23 копеек). ТС в режиме ТАКСИ использованию НЕ подлежит. Предыдущий договор ТТТ7073937583. Условия не изменились. SD 13582619 Дата оформления: 24.06.2026 19:42 +0300UTC

Дата заключения договора: **24.06.2026 г.**

Страховщик/представитель страховщика:

Дата выдачи полиса: **24.06.2026 г.**

/ **Сячинов Дмитрий Александрович** /
(подпись) (фамилия, имя, отчество²)



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". В п. 3. при ограниченном использовании транспортного средства в незаполненных полях таблицы ставятся прочерки.

² Отчество указывается при наличии.

³ Подпункт "б" пункта 3 статьи 9 Федерального закона N 40-ФЗ.

⁴ Абзац первый пункта 1 статьи 9 Федерального закона N 40-ФЗ.

Оборотная сторона страхового полиса
обязательного страхования гражданской ответственности
владельца транспортного средства

9. Страхователем _____
(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество¹ физического лица)

при получении настоящего страхового полиса со страховщиком добровольно заключен договор (заключены договоры) добровольного страхования на срок страхования, предусмотренный настоящим страховым полисом, что им подтверждается²:

Вид страхования	Реквизиты правил страхования и нормативного акта Банка России, которым определены требования к условиям и порядку осуществления соответствующих видов добровольного страхования ³	Объект страхования/застрахованное лицо	Страховой случай ⁴	Страховая сумма	Страховая премия	Подпись страхователя о заключении договора добровольного страхования на предложенных условиях
1	2	3	4	5	6	7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

¹ Отчество указывается при наличии.
² В незаполненных полях таблицы ставятся прочерки.
³ Абзац третий пункта 3 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
⁴ Описание или ссылка на соответствующее положение правил добровольного страхования, указанных в графе 2.



Согласие на обработку персональных данных

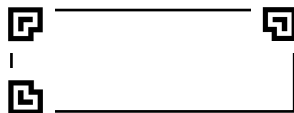
Я выражаю согласие АО «АльфаСтрахование», зарегистрированному по адресу: 115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/15 (далее по тексту – Страховщик) на обработку указанных мною персональных данных, а также иных данных, которые могут быть получены Страховщиком (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:

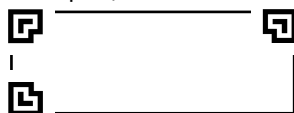
- улучшения клиентского опыта, качества обслуживания, предоставления дополнительных возможностей и услуг, а также персонифицированных предложений Страховщика и Третьих лиц, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи;
- построения моделей, профилирования, таргетирования, 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.



Оставив отметку в специальном поле, я выражаю свое согласие на получение рекламных и информационных материалов от АО «АльфаСтрахование», зарегистрированного по адресу: 115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/15 (далее по тексту – Оператор), и (или) третьих лиц, перечень которых размещен по адресу <https://www.alfastrah.ru/docs/documentRRRD.pdf> (далее - Третьи лица), на указанные мной адреса электронной почты, в мессенджерах, телефонных обращениях, SMS-сообщениях на телефонные номера, push-сообщениях и по иным каналам. Оператор 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 Оператору соответствующего обращения удобным для меня способом (письменное заявление / обращение по электронной почте / обращение через формы обратной связи на сайте Оператора) при условии предоставления сведений, необходимых Оператору для моей идентификации / подтверждения обработки моих персональных данных Оператором. Я также вправе в любой момент времени отказаться от получения рекламных и информационных материалов от Оператора и (или) Третьих лиц, следуя инструкциям, указанным в получаемых материалах, или путем направления Оператору соответствующего обращения.



«___» _____ 20___ г.

(дата)

(подпись)

(ФИО)