

Страховой полис

№ страхового полиса SGZ _____ Программа страхования АВТОКАСКО ПРОФИ

_____.20__ г.

«СОГАЗ-Авто». Полис страхования средств транспорта

Настоящий Полис подтверждает факт заключения договора страхования на условиях, изложенных в настоящем документе, а также в Правилах страхования транспортных средств, гражданской ответственности и финансовых рисков владельцев транспортных средств, в редакции от 05.12.2019 г. (далее - Правила страхования). Все данные, указанные в настоящем Полисе, являются существенными и при их изменении требуют уведомления Страховщика. При заполнении Полиса выбранные условия отмечаются знаком "V", ненужные прочеркиваются знаком "Z".

1. Страховщик: АО «СОГАЗ»: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д.10, ИНН 7736035485, КПП 997950001, ОГРН 1027739820921.

2. Страхователь: Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____ Данные документа, удостоверяющего личность Серия _____ № _____ Телефон (____)____-____-____

3. Выгодоприобретатель: Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____ Данные документа, удостоверяющего личность Серия _____ № _____ Телефон (____)____-____-____

4. Застрахованное транспортное средство (ТС) Страховая стоимость (рубли РФ) _____

Марка, модель ТС _____ Регистрационный знак: _____

VIN _____ Год выпуска ТС: _____

Цель использования _____ Личное использование _____ ТС осмотрено: Да _ Нет _

Указанное в настоящем Полисе транспортное средство в качестве такси не используется, в аренду не сдается.

5. Лица, допущенные к управлению ТС Только следующие водители: _____ Фамилия Имя Отчество _____
1 _____ ФИО _____ Дата рождения Стаж, лет _____

6. Страховые случаи, объекты, суммы, франшизы и премия

Объект страхования, страховые случаи	Страховая сумма	Валюта страхования: Российский рубль
«Ущерб» (гибель и повреждение в результате событий, предусмотренных подпунктами а), в) п. 3.2.1.1 Правил)	_____	Франшиза Страховая премия _____
Транспортное средство	_____	Z _____

Сумма страховой премии: _____

Страховая сумма по риску «Ущерб» Z агрегатная неагрегатная

7. Порядок уплаты страховой премии единовременно Z в рассрочку

№ взноса	Период уплаты взноса	Сумма взноса	№ взноса	Период уплаты взноса	Сумма взноса
1-й	До _____	_____			

8. Срок действия договора, срок действия страхования

Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку), но не ранее начала срока страхования, и действует до окончания срока страхования.

Срок страхования с _____ 00:00 _____ часов _____ до 24 часов _____

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в сроки, установленные Полисом, договор страхования в силу не вступает. Последствия неуплаты второго и последующего страховых взносов (при уплате страховой премии в рассрочку) указаны в п. 9.2 Правил страхования.

9. Вариант страхового возмещения по риску «Ущерб»

9.1. Вариант страхового возмещения по риску «Ущерб» - ремонт на СТОА по направлению Страховщика. Возмещение ущерба осуществляется Страховщиком путем организации и оплаты восстановительного ремонта ТС на СТОА. Срок ремонта определяется ремонтной организацией.

10. Территория страхования

РФ, за исключением районов боевых действий

11. Особые условия

11.1. Страховщик направляет все уведомления, извещения и другую информацию по Полису, а также информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме,

а также о последствиях таких нарушений путем направления сообщения

- на адрес электронной почты: _____
- по номеру телефона: (____)____-____-____

11.2. Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У указаны в пунктах 9.3. - 9.5. Правил страхования.

11.3. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону: 8 800 333 08 88 либо обратиться в ближайший Филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials>

11.4. Договор страхования имущества, заключенный при

отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

11.5. Последствия непредоставления ТС на осмотр Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая указаны в п. 11.1.6 Правил страхования.

11.6. Транспортное средство принимается на страхование в заводской комплектации, за исключением случаев, когда на нем установлено дополнительное оборудование, стационарно установленное на ТС (т.е. требующее монтажа), но не входящее в заводскую комплектацию (теле-, радио- и звуковоспроизводящая аппаратура, оборудование салонов, световые, сигнальные устройства, спойлеры, антикрылья, накладки порогов и крыльев), а также элементы брендинга, аэрография и др., застрахованные как отдельный объект страхования в соответствии с п.6 настоящего Полиса и указанные Описи застрахованного дополнительного оборудования (Приложение к настоящему Полису).

11.7. По риску Ущерб устанавливается безусловная франшиза в размере 70 % от страховой суммы, если в случае урегулирования на условиях полной гибели застрахованного

транспортного средства Страхователь (Выгодоприобретатель) не отказался от своих прав на застрахованное транспортное средство в пользу Страховщика.

11.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, на административной территории _____ при выполнении Страхователем действий, предусмотренных п. 11.1.4 "б" Правил страхования, Страховщик организует:

11.8.1. Консультации по вопросам, связанным с урегулированием убытков, по телефону 8 800 333 08 88

11.8.2. Вызов эвакуатора. В соответствии с п. 12.4.8 Правил страхования, возмещаются расходы на эвакуацию в пределах 0,5% от страховой суммы по риску «Ущерб» по каждому страховому случаю

11.8.3. Представление интересов Страхователя при получении необходимого для оформления страхового случая пакета документов в ГИБДД города, указанного в настоящем пункте. В случае отказа ГИБДД в выдаче документов в связи с необходимостью личного присутствия участника происшествия в Группе административной практики, документы могут быть получены только после явки Страхователя (участника происшествия) в Группу административной практики и вынесения Постановления по делу об административном правонарушении.

Признак полиса _____ первичный _____ предыдущий Полис № _____

Приложения являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и обязательны для Сторон

Правила страхования

Памятка получателю страховых услуг по Полису

Z Опись застрахованного дополнительного оборудования

Z Акт осмотра

Страхователь, дает свое согласие:

- в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную и неавтоматизированную обработку своих персональных данных (фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (или данные иного документа, удостоверяющего личность): серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ; адрес места регистрации и адрес для уведомлений; номер телефона; другие персональные данные, указанные в настоящем Полисе, а также в заявлении на страховую выплату и других предоставленных мною документах) в целях исполнения настоящего Полиса; сбора и анализа статистических данных. Перечень действий с персональными данными, в отношении которых Страхователем дано согласие, включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных в сторонние организации, в том числе, в другие страховые (перестраховочные) организации при осуществлении перестрахования (в том числе на трансграничную передачу); в организации, осуществляющие проверку деятельности Страховщика в соответствии с действующим законодательством; в соответствующие организации и компетентные органы при урегулировании убытков; кредитору/займодавцу (залогодержателю);

- на получение информации себе в одном или в нескольких кредитных бюро с целью проверки Страховщиком представленной при заключении договора существенной информации.

Согласие действует на период действия настоящего Полиса, и на протяжении 5 лет после его прекращения и может быть отозвано Страхователем посредством направления в адрес АО «СОГАЗ» письменного уведомления.

Страхователь подтверждает, что:

- согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами, если они особо предусмотрены договором страхования (Полисом);

- согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по почтовому адресу, адресу электронной почты, телефонам, указанным в настоящем договоре страхования (Полисе) или документах, на основании которых заключался договор страхования (Полис).

Страхователь выражает свое согласие на получение от АО «СОГАЗ» информации о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях АО «СОГАЗ», страховых услугах организаций, входящих в Страховую Группу «СОГАЗ». Данное согласие действует с даты заключения и

до истечения срока действия настоящего Полиса. Отзыв обращения в структурное подразделение АО «СОГАЗ». согласия осуществляется путем устного или письменного

Страхователь

ФИО _____
С Правилами и Памяткой получателю страховых услуг по Полису страхования ознакомлен. Достоверность всех сведений, указанных в настоящем Полисе, а также сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, подтверждаю. Обязуюсь уведомлять Страховщика об изменении указанных в настоящем Полисе. Настоящий Полис и указанные Правила и Памятку получателю страховых услуг по Полису страхования получил. Договор страхования мною заключен добровольно.
Подпись _____

Представитель АО "СОГАЗ"

ФИО _____
Доверенность № _____ № от _____
Филиал _____
Напечатал _____
Подпись _____