Приложение 1

Форма

(наименование, адрес страховщика)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора страхования гражданской
ответственности владельца транспортного средства в рамках международной системы страхования «Зеленая карта»**

1.Страхователь

(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество 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) |  | (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) или места пребывания/ адрес местонахождения юридического лица: |
|  |  |  |  |  |
| (индекс) |  | (государство, республика, край, область) |  | (район) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (населенный пункт) |  | (улица) |  | (дом) |  | (корпус) |  | (квартира) |

Телефон

Прошу заключить договор страхования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| на срок действия с « |  | » |  | 20 |  | года по « |  | » |  | 20 |  | г. |

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:

|  |  |
| --- | --- |
| - все страны системы «Зеленая карта» |  |
|  |  |
| - только Украина, Республика Молдова, Азербайджанская Республика и Республика Беларусь |  |

4.Иные сведения

|  |  |
| --- | --- |
| - транспортное средство, указанное в пункте 2 настоящего заявления, предполагается использовать для перевозки опасного груза  |  |

5. Я, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г.N 152-ФЗ «О персональных данных», в целях исполнения заключаемого договора страхования 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 25.04.2002 N 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 заполнения заявления) |
| Страховой сертификат |  |  | получил |  |
| (номер) |  | подпись страхователя |