

ПОЛІС № АК/5162016

обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності
власників наземних транспортних засобів
(діє на території України)

1. Страховик (назва, адреса, номер телефону)

ТАС

СТРАХОВА ГРУПА ТАС ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ
ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС»
03062, м. Київ, просп. Перемоги, 65
Контакт-центр: 0-800-500-195.
Представник Страховика (тел.):

Код страховика 0 7 8

2. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором (полісом).

3. Строк дії з 0 0 0 0 0 5 1 1 2016 до 0 4 0 5 2017 включно
годин хвилин день місяць рік день місяць рік

Договір (поліс) набирає чинності з початку зазначеного строку його дії

4. Страхова сума (ліміт відповідальності) на одного потерпілого, грн.

за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю

Двісті тисяч гривень

(прописом)

за шкоду, заподіяну майну

Сто тисяч гривень

(прописом)

5. Розмір франшизи, грн.

Нуль

6. Страхувальник (П.І.Б. / назва організації)

Адреса (прописом)

Поштовий індекс

Управління освіти молоді та спорту Дунаєвецької міської ради

Україна, Хмельницька область, Дунаєвецький район, Дунаївці, вулиця Шевченко 50

ЄДРПОУ

(для юридичних осіб)

4 0 2 1 6 4 2 3

Телефон +380 67-199-47-04

Виключно для страхувальника - фізичної особи:

Дата народження

року

ІНП Х Х Х Х Х Х Х Х Х Х

Документ, що посвідчує особу (для підпису - документ, що підтверджує його право на зменшення розміру страхового платежу):

назва документа

серія

номер

дата видачі Х Х Х Х Х Х Х Х року,

ким виданий документ

7. Забезпечений транспортний засіб (ТЗ)

Тип D2

Номерний знак В Х 6 7 4 7 В І

Марка, модель I-VAN A-07 A

Рік випуску 2009

VIN (номер кузова, шасі, рами)

Y 6 D A 0 7 A 0 0 8 0 0 0 8 7 4

Населений пункт

місяця реєстрації

Дунаївці

8. Особливі умови використання забезпеченого ТЗ

ТЗ використовується протягом календарних місяців, які не викреслені знаком X (для річних договорів)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

ТЗ використовується як таксі/маршрутне таксі

Ні

(вказати так або ні)

ТЗ підлягає обов'язковому технічному контролю (ОТК)

Так

(вказати так або ні)

Дата наступного ОТК

0 4 0 5 2017

до керування допущені особи з водійським стажем менше 3-х років

Так

(вказати так або ні)

та / або водійський стаж страхувальника менше 3 - х років

9. Базовий платіж (Бп) та коефіцієнти (К), що застосовувалися для розрахунку розміру страхового платежу

Бп	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K (строк)	K (бонус-малус)	K (зменшувальний)	Зменшення пільговику (%)
180,00	3,00	1,50	1,00	1,20	1,00	1,00	0,70	1,00	0,0 %	0,0 %

10. Страховий платіж Х 6 8 0 грн 4 0 коп. Шістсот вісімдесят гривень 40 копійок
(прописом)

сплачений

0 0 0 0 2 5 1 0 2016
годин хвилин день місяць рік

11. Примітки

УВАГА! ПЕРЕВІРКА СТАТУСІВ ПОЛІСА ТА СТРАХОВИКА НА САЙТІ МТСБУ www.mtsbu.ua АБО ЧЕРЕЗ QR-код

До поліса виданий спеціальний знак Серія АК № 5162016



Підписанням цього Договору Страхувальник приєднується до «Публічного договору (оферти) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про порядок укладання договорів страхування» (розміщеного на сайті www.tas-insurance.com.ua) та погоджується дотримуватись умов, викладених в ньому. Зокрема, але не обмежуючись, Страхувальник надає згоду: - на обробку своїх персональних даних та передачу третім особам на умовах, викладених в «Публічному договорі (оферті) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про надання страхових послуг», - що подальше укладання договорів страхування можливе шляхом обміну листами або за допомогою електронного чи іншого технічного засобу зв'язку (зокрема, через Інтернет, в тому числі через Інтернет-магазин TAS-Direct) з обов'язковою сплатою страхових платежів, що буде вважатись письмовою формою договору страхування. Страхувальник підтверджує те, що йому до укладання Договору страхування було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

12. Дата укладання договору

2 5 1 0 2016
день місяць рік

13. Підписи сторін:

Страхувальник

тел.: +3 800 67-199-47-04 е-мейл:

Перевірте, будь ласка, коректність Ваших контактів. ЦЕ ВАЖЛИВО.



підпис, м.п.

Агент