

Приложение №3. Форма Полиса страхования финансовых рисков

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы полисов в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и закону.

**ПОЛИС
страхования финансовых рисков**

г. _____

дата

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили договор страхования (далее по тексту «Договор страхования») на основании Анкеты-Заявления Страхователя от _____ (далее по тексту «Анкета-Заявление»), **Правил страхования финансовых рисков членов Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли»** (далее по тексту – «Правила») в редакции, действующей на дату заключения договора. Правила и Анкета-Заявление прилагаются к Полису страхования и являются его неотъемлемой частью.

СТРАХОВЩИК: НКО «ПОВСТО»

Адрес местонахождения: 620085, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, стр. 212, оф. 218

Банковские реквизиты: р/с 40701810816540000516 в ПАО Сбербанк г.Екатеринбург, к/с 30101810500000000674, БИК 046577674, ИНН/КПП 6679135288/667901001

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес местонахождения:

Банковские реквизиты:

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Имущественные интересы Страхователя, связанные с его финансовым риском убытков, дополнительных или непредвиденных расходов, неполучения доходов из-за нарушения своих обязательств третьими лицами по независящим от Страхователя обстоятельствам, по Договору № _____ от «__» _____ г. (наименование контракта (договора) заключенного с (наименование контрагента Страхователя), находящимся по адресу: _____).

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Страховым случаем является установление факта непредвиденных безвозвратных финансовых потерь, возникших у Страхователя в процессе реализации обязательств по договору (Контракту), в результате следующих событий:

СТРАХОВАЯ СУММА:

Удалить ненужное или вписать другой вариант

Общая страховая сумма по полису страхования: () рублей 00 коп.

Лимит возмещения по одному страховому случаю: () рублей 00 коп.

ФРАНШИЗА (безусловная):

Удалить ненужное или вписать другой вариант

по каждому страховому случаю / без франшизы

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

Начало

Окончание

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Полису страхования в сумме

() рублей 00 коп.

Вписать вместо этого комментария премию прописью, удалить ненужный вариант оплаты ниже
подлежит уплате единовременным платежом не позднее xx.xx.xxxx
в рассрочку согласно следующему графику платежей:

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается при оплате в безналичном порядке - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ:

1. Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику о событиях и обстоятельствах, которые могло бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии.
2. Условия, не оговоренные в настоящем Полисе, регламентируются Правилами и действующим законодательством РФ. Если условия, указанные в Полисе, противоречат условиям Правил, то условия, указанные в Полисе, имеют преимущественную силу.
3. Все убытки, обусловленные одной и той же причиной, и требования об их возмещении относятся одному и тому же страховому случаю.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Правила страхования финансовых рисков членов Некоммерческой корпоративной организации «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли».
2. Анкета-Заявление Страхователя с приложениями от xx.xx.xxxx.

УБРАТЬ ФОРМУЛИРОВКУ НИЖЕ, ЕСЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.

Подпись

Ф.И.О.

дата

УБРАТЬ ФОРМУЛИРОВКУ НИЖЕ, ЕСЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Договоре и в п.10.5. Правил страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись

Ф.И.О.

дата

Страховщик:

НКО «ПОВСТО»

Юридический адрес: 620085, г. Екатеринбург,
ул. 8 Марта, стр. 212, оф. 218

ИНН/КПП 6679135288/667901001

Банковские реквизиты: р/с

40701810816540000516 в ПАО Сбербанк

г.Екатеринбург, к/с 30101810500000000674,

БИК 046577674

тел. +7 (343) 207-03-15,

e-mail: povsto@povsto.ru

Страхователь:

Страхователь с условиями страхования согласен, правила получил.

_____/_____/_____
(Полностью должность)

на основании _____

М.П.

_____/_____/_____
(Полностью должность)

на основании _____

М.П.