

Настоящий Полис (далее - договор страхования) подтверждает, что в соответствии с Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц от 12.02.2015 г. (далее – Правила страхования), Страховщик (ООО «ИНКОР Страхование») и Страхователь, заключили договор страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц на нижеуказанных условиях:

СТРАХОВАТЕЛЬ:	Общество с Ограниченной Ответственностью «АВТОМИГ»
Реквизиты:	Юр.адрес: 301760, Тульская область, г. Донской, мкр. Центральный, ул. Терпигорева, д. 15А, ОГРН: 1177154013893, ИНН: 7114023558, КПП: 711401001, р/сч 40702810210450000112, 8 Филиал N23652 ВТБ 24 (ПАО) г. Воронеж, к/сч 30101810100000000738, БИК 042007738
Телефон, факс, e-mail	-----
Застрахованные лица	Страхователь
Вид застрахованной деятельности	Перевозка, погрузка/разгрузка и хранение ТС.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Общая страховая сумма (руб.)	Страховой тариф	Общая страховая премия (руб.)
1 500 000,00	3,33	50 000,00
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:	Российская Федерация, кроме зон народных волнений и зон, официально объявленных зонами военных конфликтов	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ:	застрахован риск гражданской ответственности Страхователя при осуществлении им застрахованной деятельности, не противоречащей действующему законодательству РФ.	
франшиза:	10 000,00 Безусловная, по каждому страховому случаю	
Лимит страхового возмещения на каждый страховой случай	не установлен	
Срок действия договора страхования:	с 06.04.2018 по 05.04.2019г.	
Страховая премия, порядок оплаты	Страховая премия составляет 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек. Оплачивается единовременно, в срок до 06.04.2018г.	
Единовременно <input checked="" type="checkbox"/> В рассрочку <input type="checkbox"/>		

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

1. В случае противоречий между условиями договора страхования и положениями «Правил страхования» условия договора страхования имеют преимущественную силу.

ПРИЛОЖЕНИЯ: (приложения к договору страхования являются его неотъемлемой частью)

- «Правилами страхования общегражданской ответственности физических и юридических лиц» от 12.02.2015 г.
- Анкета-Заявление на страхование.
- Иное:

ПРИЗНАК ПОЛИСА: первичный  возобновленный  переоформленный  с осмотром  без осмотра

СТРАХОВЩИК:

Директор Дирекции №5  
/Симкин А.А./  
Ф.И.О.  
МП. подпись



СТРАХОВАТЕЛЬ  
С Правилами страхования ознакомлен, все пункты и условия мне разъяснены и понятны, экземпляр Правил страхования получил при подписании договора страхования.

Лысенков А.Т./  
подпись

