ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА И ЭКСПЕДИТОРА

ЗАЩИТИТЕ БИЗНЕС ОТ РИСКОВ С НАДЕЖНЫМ ПОЛИСОМ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВАШЕЙ ТРАНСПОРТНОЙ КОМПАНИИ. МЫ УЧТЕМ ВСЕ ВАШИ ПОТРЕБНОСТИ И ПРЕДОСТАВИМ ЛУЧШИЕ ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ. РАБОТАЕМ ПО ВСЕЙ РОССИИ С 2008 ГОДА.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ВЫ ВСЕГДА МОЖЕТЕ ИХ НАМ ЗАДАТЬ, ОБРАТИВШИСЬ В ЦЕНТР КЛИЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

|  |
| --- |
| 1. СТРАХОВАТЕЛЬ
 |
| * 1. Наименование компании
 |  |
| * 1. ИНН / ОГРН
 |  |
| * 1. Банковские реквизиты
 |  |
| * 1. Основанная деятельность
 |  |
| * 1. Регион(ы) присутствия компании
 |  |
| * 1. Контактное лицо: ФИО, должность, телефон, эл. почта
 |  |
| * 1. Количество и тип транспортных средств в собственности предприятия
 |  |
| * 1. Направления перевозок
 |  |
| * 1. Страхователь является
 |
| [ ]  перевозчиком | [ ]  экспедитором | [ ]  иное (уточнить) \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. ЗАСТРАХОВАННЫЕ КОМПАНИИ (если наравне со страхователем требуется застраховать ответственность нескольких компаний)
 |
| Наименование компании | **ИНН / ОГРН** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. ВАЛЮТА СТРАХОВЫХ СУММ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ
 |
| [ ]  Российский рубль | [ ]  EURO |
| [ ]  USD | [ ] KZT |
| [ ]  Другая валюта (указать) \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ И СУММЫ
 |
| Требуемое страхование: | **Страхуем?** | **Страховая сумма** |
| * 1. Ответственность за груз
 | [ ]  да |  |
| * 1. Финансовые убытки
 | [ ]  да |  |
| * 1. Причинение вреда грузом третьим лицам
 | [ ]  да |  |
| * 1. Ответственность за контейнер
 | [ ]  да |  |
| * 1. Дополнительные расходы по грузу
 | [ ]  да |  |
| * 1. Дополнительное страхование по требованию АСМАП
 | [ ]  да |  |
| * 1. Ответственность за передачу груза лицу, не уполномоченному на его получение
 | [ ]  да |  |
| * 1. Иное покрытие (уточнить) \_\_\_\_\_\_\_
 | [ ]  да |  |
| * 1. Общая страховая сумма
 |  |

|  |
| --- |
| 1. СВЕДЕНИЯ О ПЕРЕВОЗИМЫХ ГРУЗАХ
 |
| По типам грузов: | **Перевозите?** | **(%) Объем грузоперевозок:** |
| * 1. Электроника, оргтехника, электробытовая техника, мобильные телефоны и комплектующие
 | [ ]  да |  |
| * 1. Новые автомобили
 | [ ]  да |  |
| * 1. Катера, яхты
 | [ ]  да |  |
| * 1. Строительная сельскохозяйственная техника
 | [ ]  да |  |
| * 1. Алкогольная продукция, пиво
 | [ ]  да |  |
| * 1. Табак, табачная продукция
 | [ ]  да |  |
| * 1. Оборудование, включая электрооборудование, комплектующие, запчасти
 | [ ]  да |  |
| * 1. Опасные грузы
 | [ ]  да |  |
| * 1. Мебель, комплектующие
 | [ ]  да |  |
| * 1. Рефрижераторные грузы
 | [ ]  да |  |
| * 1. Косметическая и парфюмерная продукция
 | [ ]  да |  |
| * 1. Медикаменты
 | [ ]  да |  |
| * 1. Бытовая химия
 | [ ]  да |  |
| * 1. Прочие грузы (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_
 | [ ]  да |  |
| По способам перевозки грузов: | **Перевозите?** | **(%) Объем грузоперевозок:** |
| * 1. Тенты
 | [ ]  да |  |
| * 1. Контейнеры
 | [ ]  да |  |
| * 1. Рефрижератор, изотермы
 | [ ]  да |  |
| * 1. Автовозы
 | [ ]  да |  |

|  |
| --- |
| 1. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
 |
| * 1. Наличие температурных датчиков
 | [ ]  да |
| * 1. Наличие тахографа
 | [ ]  да |
| * 1. Наличие охранной сигнализации
 | [ ]  да |
| * 1. Наличие вооруженной охраны
 | [ ]  да |
| * 1. Количество используемых тягачей
 |  |
| * 1. Из них арендованных
 |  |
| * 1. Среднее количество рейсов в месяц
 |  |

|  |
| --- |
| 1. СРОК СТРАХОВАНИЯ
 |
| * 1. с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_
 | по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. ПРОЧИЕ СВЕДЕНИЯ
 |
| * 1. Предъявлялись ли к вашей организации требования (претензии, иски), связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц?
 | [ ]  нет | [ ]  да (указать причину и размер требований) \_\_\_\_\_ |
| * 1. Застрахована ли в настоящее время ответственность вашей компании в других страховых компаниях?
 | [ ]  нет | [ ]  да (указать параметры страхования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 1. Вы страхуетесь по собственному желанию?
 |
| [ ]  да | [ ]  по требованию заказчика | [ ]  по требованию закона |
| * 1. Прочая информация, которую вы хотите сообщить
 |  |

|  |
| --- |
| 1. ПОДПИСЬ
 |
| * 1. Дата заполнения
 | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ |
| * 1. Подпись ответственного лица
 |  |
| * 1. ФИО
 |  | * 1. Должность
 |  |

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ВОПРОСЫ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ, ВЫ ВСЕГДА МОЖЕТЕ ИХ НАМ ЗАДАТЬ, ОБРАТИВШИСЬ В ЦЕНТР КЛИЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

ЗАПОЛНЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОСИМ ОТПРАВИТЬ В ФОРМАТЕ WORD СПЕЦИАЛИСТУ, КОТОРЫЙ КУРИРУЕТ ВАШУ КОМПАНИЮ.