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.