

**ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОПЕРЕВІЗНИКА**

**(Договір на одне відправлення / рейс)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Страхувальник** | Назва: |  |
|  | Адреса: |  |
|  | Код ЄДРПОУ: |  |
| **ХАРАКТЕРИСТИКА ВАНТАЖУ** |  |
| Найменування вантажу (згідно з товаросупроводжувальними документами) | Пакування вантажу | Кількість місць | Вага, кг, брутто/нетто(*за наявності*) | Інвойсна вартість, валюта |
|  |  |  |  |  |
| Вантаж новий |[ ]  Вантаж б/в |[ ]  Вантаж з оголошеною вартістю | [ ]  |
| Особливі характеристики вантажу (вогненебезпечність, природна втрата ваги, крихкість, тощо) |  |
| **ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОТРАНСПОРТ (тягач, напівпричіп):** |
|  | **Марка автомобіля** | **Тип** | **Державний номерний знак** | **Рік випуску** | **Сигналізація** | **Тахограф** |
| 1 |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
| 2 |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
| 3 |  |  |  |  | [ ]  | [ ]  |
| **ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ПЕРЕВЕЗЕННЯ** |
| **Власник вантажу** |  |
| **Експедитор вантажу** |  |
| **Номер накладної СMR/ТТН** (*за наявності*)**:** |  |
| **Пункт відправлення** | Населений пункт / Порт/ Станція: Країна: |
| **Пункт призначення** | Населений пункт / Порт/ Станція: Країна:  |
| Дата початку перевезення | Место для ввода даты. |
| Орієнтовна дата доставки вантажу | Место для ввода даты. |
| **УМОВИ СТРАХУВАННЯ** |
| [ ]  «З покриттям всіх ризиків» *(у відповідності до діючого шаблону ІНГО)*[ ]  «З покриттям погоджених ризиків» (Оберіть необхідні страхові ризики)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Аварія/ДТП | [ ]  Підмокання |
| [ ]  Пожежа | [ ]  Крадіжка зі зломом |

 |
| **Франшиза**, % від страхової суми  | [ ]  1%; [ ]  3%; [ ]  5%; [ ]  Інший варіант  |
| **ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗБИТКИ ПО АНАЛОГІЧНИМ ПЕРЕВЕЗЕННЯМ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ** (*за наявності*) |
| Дата | Подія (короткий опис) | Причина | Сума збитку, грн. |
| Место для ввода даты. |  |  |  |
| Место для ввода даты. |  |  |  |
| **ЗБИТКИ ПО АНАЛОГІЧНИМ ПЕРЕВЕЗЕННЯМ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ ВІДСУТНІ** | [ ]  |

Підписуючи цей документ ми підтверджуємо, що повідомлені нами в цій заяві відомості є повними і достовірними, і згодні, що ця заява є невід’ємною і складовою частиною договору страхування, що видається по вищевказаному запиту на страхування.

Ми розуміємо, що не повідомлені або повідомлені нами в некоректному або неповному вигляді відомості надають право АТ «СК «ІНГО» на дострокове припинення або визнання договору страхування недійсним.

Дана заява не підтверджує факт укладання договору страхування, а носить лише інформативний характер.

Страховик зобов’язується не розповсюджувати отриману від Страхувальника в цій заяві інформацію.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уповноважений представник Заявника: посада  | ПІБ |  |
| м. п. (підпис) |

**Дата заповнення:** Место для ввода даты.