

**ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ КОНТЕЙНЕРІВ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страхувальник | | Назва:  Адреса: | | | | | | | | | | |
| Вигодонабувач | | Назва: | | | | | | | | | | |
| Період страхування | | з Место для ввода даты. по Место для ввода даты. | | | | | | | | | | |
| **ВІДОМОСТІ ПРО КОНТЕЙНЕРИ** | | | | | | | | | | | | |
| **Тип та розмір контейнерів** | | **Кількість** | | | **Середній вік контейнерів** | | | **Середня вартість контейнерів, валюта** | | | | |
| 20 DC (Dry Container) | |  | | | від 6 до 10 років | | |  | | | | |
| Выберите элемент. | |  | | | Выберите элемент. | | |  | | | | |
| Выберите элемент. | |  | | | Выберите элемент. | | |  | | | | |
| Выберите элемент. | |  | | | Выберите элемент. | | |  | | | | |
| **ТЕРИТОРІЯ ПЕРЕВЕЗЕНЬ ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:** | **НАПРЯМОК / МАРШРУТ ПЕРЕВЕЗЕНЬ  (експорт / імпорт)** | | | | | | | | **% ВІД ЗАГАЛЬНОГО ОБ’ЄМУ ПЕРЕВЕЗЕНЬ ВАНТАЖУ** | | | |
| Україна (внутрішні перевезення) | | | | | | | |  | | | |
| країни Європи | | | | | | | |  | | | |
| країни Азії | | | | | | | |  | | | |
| Інше (зазначте) | | | | | | | |  | | | |
| **СТРУКТУРА ЗА ВИДАМИ ТРАНСПОРТУ** | | | | | | | | | | | | |
| **Виберіть вид транспорту** | | | **% від загального обсягу перевезень** | | | | **Виберіть вид транспорту** | | | | | **% від загального обсягу перевезень** |
| автомобільний | | | % | | | | Выберите элемент. | | | | | % |
| Выберите элемент. | | | % | | | | Выберите элемент. | | | | | % |
| **УМОВИ СТРАХУВАННЯ** | | | | | | | | | | | | |
| **Основне покриття** (виберіть один або декілька з варіантів нижче):  «З покриттям всіх ризиків»  «З покриттям повної загибелі»  «З покриттям погоджених ризиків» (Оберіть необхідні страхові ризики)   |  |  | | --- | --- | | Пожежа | Пошкодження під час завантаження або розвантаження | | Вибух | Крадіжка | | Стихійне лихо | Грабіж, розбій | | Удар блискавки | Інші ризики (зазначте необхідне) | | Аварія/ДТП |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Франшиза**, % від страхової суми за окремим контейнером | | | | 0 USD;  50 USD;  100 USD;   *інший варіант* | | | | | |  | | |
| *Примітка!* Якщо Страхувальник є резидентом України, всі суми в договорі страхування вказуються в гривнях за курсом НБУ на дату укладення договору страхування. | | | | | | | | | | | | |
| **ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗБИТКИ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ** | | | | | | | | | | | | |
| Дата | Подія (короткий опис) | | | | | Причина | | | | | Сума збитку, грн. | |
| Место для ввода даты. |  | | | | |  | | | | |  | |
| Место для ввода даты. |  | | | | |  | | | | |  | |
| Место для ввода даты. |  | | | | |  | | | | |  | |
| **ЗБИТКИ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ ВІДСУТНІ** | | | | | |  | | | | | | |
| **ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ** | | | | | |  | | | | | | |

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.