

**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»[x]  «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.