



ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ГРУЗОВ

Прошу застраховать груз, на условиях, содержащихся в «Правилах страхования грузов», утвержденных Приказом от 19.12.2016 № 218, а также на условиях, указанных в настоящем Заявлении.

I. Страхователь и Выгодоприобретатель

Страхователь:	ОПФ и Название Страхователя	ИНН:	ИНН Страхователя
Адрес:	Юридический адрес Страхователя		
Отношение к грузу:	Выберите элемент.		
Тип выгодоприобретателя:	<input checked="" type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> За счет кого следует <input type="checkbox"/> Поименованный выгодоприобретатель		
Выгодоприобретатель:	ОПФ и Название Выгодоприобретателя*	ИНН:	ИНН Выгодоприобретателя
Адрес:	Юридический адрес Выгодоприобретателя		

* В случае нескольких Выгодоприобретателей, приложить их список к данному заявлению.

II. Груз

Описание:	Подробное описание перевозимых грузов		
Наименования препаратов с максимальной стоимостью:	Список названий препаратов		
Особые типы грузов:	Сырье:	Указать процент % от грузооборота	
	Вакцины:	Указать процент % от грузооборота	
	Препараты крови:	Указать процент % от грузооборота	
	Геннотерапевтические и клеточные препараты:	Указать процент % от грузооборота	
	Онкопрепараты:	Указать процент % от грузооборота	
	Особые температурные режимы:	-60 – -80 C:	Указать процент % от грузооборота
+2 – +8 C:		Указать процент % от грузооборота	
+8 – +15 C:		Указать процент % от грузооборота	
Термостабильные препараты:		Указать процент % от грузооборота	
Упаковка:	Описание упаковки грузов (полиэтилен, картонные коробки, деревянные ящики, стеклянная тара, биг-беги, паллеты и т. д.)		

III. Способ перевозки

Вид транспорта:	Перечислить виды транспорта (авто, ж/д, авиа, море, внутренний водный, смешанный) с % от грузооборота.
Кузов:	Указать тип используемого кузова/прицепа, вагона, способ размещения на судне.

Условия поставок:	Указать базис поставки в соответствии с Инкотермс, используемый в контрактах купли-продажи.
Кто перевозит:	Указать, чьими силами осуществляются перевозки: собственный транспорт, непосредственные перевозчики или экспедиторы, которые привлекают субподрядчиков.**

** В случае закрытого списка перевозчиков приложить его к заявлению.

IV. Маршруты

Территории:	Указать регионы перевозок (например «по России»), если нет четко обозначенных маршрутов.		
Пункты отправления:	Указать пункты отправления, в случае, когда присутствуют четко обозначенные маршруты.		
Пункты назначения:	Указать пункты назначения, в случае, когда присутствуют четко обозначенные маршруты.		
Пункты перегрузки / частичной выгрузки / дозагрузки:	Указать пункты, в которых осуществляются перегрузки, частичные выгрузки или дозагрузки.		
Пункты временного хранения:	Указать пункты временного хранения	Срок временного хранения:	Указать максимальный срок в днях

V: Стоимостные параметры риска

Годовой грузооборот:	Указать грузооборот в денежном выражении	Доля застрахованного:	Указать %% грузооборота подлежащий страхованию
Лимиты:	<p>Автомобильный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Железнодорожный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Авиационный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Морской транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>При временном хранении: Максимальная страховая сумма в одном месте хранения</p>		
Средняя страховая сумма:	Указать среднюю страховую сумму на одном транспортном средстве или складе временного хранения.		
Максимальные перевозки:	Как часто осуществляются перевозки со страховыми суммами близкими к лимиту? По каким маршрутам? Какие препараты? Есть ли особые требования к перевозчикам по таким перевозкам?.		
Порядок определения страховой суммы:	<input checked="" type="checkbox"/> 100% балансовой стоимости <input type="checkbox"/> 100% инвойсной стоимости а также: <input type="checkbox"/> Расходы на перевозку / фрахт <input type="checkbox"/> Таможенные расходы <input type="checkbox"/> Ожидаемая прибыль; 10%; только CIP / CIF <input type="checkbox"/> Иные расходы		

VI: Условия страхования

Основные условия:	<input checked="" type="checkbox"/> С ответственностью за все риски (А) согласно п. 4.1.1. Правил <input type="checkbox"/> С ответственностью за частную аварию (В) согласно п. 4.1.2. Правил
--------------------------	--

	<input type="checkbox"/> Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения (С) согласно п. 4.1.3. Правил
Дополнительные:	Указать необходимые дополнительные риски.
Период страхового покрытия:	<input checked="" type="checkbox"/> Перевозка <input type="checkbox"/> Погрузка и выгрузка <input type="checkbox"/> Временное хранение на складе <input type="checkbox"/> Иной период:

VII: Меры по контролю за риском

Критерии отбора перевозчиков / экспедиторов:	Какие требования предъявляются к перевозчикам и экспедиторам? Если используются субподрядчики, то какие требования предъявляются к ним? Какие меры принимаются, если перевозчик/экспедитор показывает регулярные убытки?
Охрана:	Используется ли охрана? При каких параметрах перевозки? Какая охрана используется?
Термодатчики:	Используются? Если да, то какие? Если да, то каковы условия их использования (типы грузов, маршруты, иные обстоятельства перевозок)?
Термобоксы:	Используются? Если да, то каковы условия их использования (типы грузов, маршруты, иные обстоятельства перевозок)?
Запорно-пломбировочные устройства:	Используются? Если да, то каков их тип? Если да, то каковы условия их использования (типы грузов, маршруты, иные обстоятельства перевозок)?
Системы слежения:	Используются? Если да, то каков их тип (GPS/ГЛОНАСС)? Данные системы используются для всех перевозок? Если не для всех, то каковы критерии их использования? Имеет ли страхователь постоянный доступ к данным этих систем?

VIII: История перевозок

Перевозки прошлых лет:	2 года до предыдущего			Год до предыдущего	Предыдущий год
	Застрахованный грузооборот	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.
	Убытки	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.
Детальная информация по убыткам за последние 3 года***:	Дата убытка		Сумма	Причины	
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка	
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка	
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка	

*** Статистика убытков может быть приложена отдельным документом к заявлению.

IX: Иное

Иная информация:	Иная информация, имеющая значение для суждения о риске, которую Страхователь желает сообщить.
Иное страхование:	Являются ли заявляемые грузы застрахованными в другой страховой компании? Если да, то необходимо указать сведения о таком страховании: название компании, период страхования, страховую сумму?

X: Документы

Необходимо при-	1. Типовой договор с перевозчиком / ТЭК;
------------------------	--

- ложить:**
2. Вопросник для оценки уровня безопасности осуществляемых перевозок (должен быть заполнен каждым перевозчиком);
 3. Внутренние документы (СОП), регламентирующие подготовку груза к перевозке;
 4. Внутренний регламент (СОП) по действиям во время внештатных ситуаций при перевозке / временном хранении груза;
 5. Процедура (СОП) по оценке состояние груза при его приемке;
 6. Сертификаты Международной организации по стандартизации ISO и иные (при наличии);
 7. Иные документы, позволяющие оценить меры по минимизации и предотвращению повреждения/гибели груза со стороны Страхователя;
- При необходимости:
8. Список выгодоприобретателей;
 9. Список перевозчиков;
 10. Статистика убытков.

Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. С условиями, изложенными в Правилах страхования грузов АО СК «Альянс», утвержденных Приказом № 218 от 19.12.2016. ознакомлен, согласен и обязуюсь их исполнять. Вышеуказанные Правила страхования получил. Согласие на обработку персональных данных, подтверждаю.

Настоящим, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), выражаю свое согласие Страховщику – АО СК «Альянс» на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, Водителей транспортных средств, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Гарантирую что передача персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, Водителей транспортных средств в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.

Также выражаю согласие на обработку(включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования.

Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

В подтверждение вышеизложенного надлежащим образом подписано уполномоченным лицом от имени Страхователя:

Дата:	_____
ФИО:	_____
На основании:	Наименование, № и дата документа, подтверждающего полномочия подписанта.
Подпись:	_____
М. П.	