

Приложение № 1  
к Правилам страхования контейнеров,  
приказ от «11» февраля 2014 г. №31

## ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ КОНТЕЙНЕРОВ

(данное заявление является неотъемлемой частью Договора страхования)

в соответствии с Правилами страхования контейнеров ОАО СК «Альянс» от 13.08.2002г. (приказ № 41), с изменениями и дополнениями от 20.08.2003, (приказ №287), прошу ОАО СК «Альянс» заключить Договор страхования контейнеров, собственником которого является указанное ниже лицо, в пользу указанного Выгодоприобретателя, на нижеперечисленных условиях:

<b>1.1. Страхователь</b>	Наименование			
	Юридический адрес:			
	Фактический адрес:			
	ИНН:	БИК:	К/с:	ИНН:
	Реквизиты :	Р/с:	Банк:	КПП:
	ОКВЭД:		ОГРН:	
	ФИО Контактного лица:			Дата рождения:
Телефон/факс:		e-mail:	Пол: муж <input type="checkbox"/> жен <input type="checkbox"/>	

**Собственник контейнеров:**

зарегистрировано по адресу: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ ОКОНХ \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_,  
имеющего р/счет № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ лице \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**Выгодоприобретатель:** \_\_\_\_\_

Зарегистрировано по адресу: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ ОКОНХ \_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_,  
имеющего р/счет № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_,  
в лице \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**1. Тип контейнеров:** \_\_\_\_\_

**2. Вид контейнеров:** \_\_\_\_\_

**3. Количество:** \_\_\_\_\_

**4. Страховая сумма:** \_\_\_\_\_

**5. Страховая стоимость:** \_\_\_\_\_

**6. Вид перевозимого груза:** Груз: \_\_\_\_\_ Без груза

**7. Маршрут перевозки (территория эксплуатации):**

Пункт отправления: \_\_\_\_\_

Пункт(ы) перегрузки: \_\_\_\_\_

Пункт назначения: \_\_\_\_\_

**8. Период страхования:**

8.1. Период перевозки (эксплуатации): с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 8.2. Время хранения в пункте(ах) перегрузки: \_\_\_\_\_ суток

8.3. Дата начала перевозки (эксплуатации): \_\_\_\_\_

**9. Вид используемого транспорта (отметить):**

1. Автомобильный       2. Железнодорожный       3. Авиационный       4. Водный (мор./речн.)  
От \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_      От \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_      От \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_      От \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

**10. Транспортное средство.**

10.1. Автомобильный транспорт:

10.1.1. Марка (модель) автомобиля: \_\_\_\_\_

10.1.2. Тип кузова автомобиля: \_\_\_\_\_



Жесткий кузов       Тентованный кузов       Иное \_\_\_\_\_  
 Специализированный кузов (прицеп)       Открытый бортовой кузов

10.2. Железнодорожный транспорт:

Закрытый вагон       Платформа       Открытый вагон       Иное \_\_\_\_\_

10.3. Авиационный транспорт:

10.3.1. Тип самолета: \_\_\_\_\_ 10.3.2. Владелец самолета: \_\_\_\_\_

10.4. Водный транспорт:

10.4.1. Название судна: \_\_\_\_\_  
 10.4.2. Класс по регистру: \_\_\_\_\_ 10.4.3. Год постройки: \_\_\_\_\_

**11. Условия перевозки:**

Охрана: вооруженная  \_\_\_\_\_ (наименование организации)      МПС       Без охраны

Экспедитор/перевозчик:

Застрахована ли ответственность перевозчика/экспедитора      да       нет       неизвестно

**12. Статистика убытков за 3 (три) года**

	Дата произошедшего убытка	Характер убытка	Сумма убытка
1.			
2.			
3.			

**13. Были ли Вы ранее застрахованы?**

	Название страховой компании и срок страхования	Страховая сумма	Страховой тариф и франшиза
1.			
2.			
3.			

**14. Страховые выплаты за время страхования**

	Выплат не было <input type="checkbox"/>	Дата выплаты	Характер убытка	Сумма выплаченного возмещения
1.				
2.				
3.				

**15. Условия страхования (отметить необходимые условия):**

Условия страхования в соответствии с Правилами страхования контейнеров ОАО СК «Альянс»

- п. 4.1.1. «с ответственностью за все риски»
- п. 4.1.2. «без ответственности за повреждения»

Дополнительное покрытие:

- Оговорка 001. К «Военные риски»
- Оговорка 002. К «Забастовочные риски»
- Оговорка 003. К «Страхование в рублевом эквиваленте иностранной валюты»

Условия страхования, изложенные в Правилах страхования контейнеров мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.

От имени и по поручению:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (руководитель)      М. П.

**Контактное лицо в Альянс (заполняется представителем Страховщика)**

ФИО представителя			
E-mail	Телефон	Факс	
Код подразделения	ИКП		



