

ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

В ОАО СК «Альянс»

от _____
(Фамилия, имя, отчество)

ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

В ОАО СК «Альянс»

от _____
(полное наименование организации)

в лице _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____

**З А Я В Л Е Н И Е О СТРАХОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПОРТОВ И СЛУЖБ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОРТА**

Прошу ОАО СК «Альянс» застраховать риск профессиональной ответственности порта и служб, действующих на территории порта, на условиях, содержащихся в «Правилах страхования профессиональной ответственности портов и служб, действующих на территории порта», утвержденных приказом ОАО СК «Альянс» от «12» февраля 2014 года № 37.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ):

1.1. Страхователь – юридическое лицо	Наименование:				
	Юридический адрес:				
	Почтовый адрес:				
	Реквизиты:	ИНН:	КПП:		
		Р/с:		К/с:	
		БИК:		Банк:	
тел:		e-mail:			
Контактное лицо:	Фамилия:	Имя:	Отчество	Пол: ↑ муж ↑ жен	
	Адрес	Дата рождения:	Тел.	E-mail:	
1.2. Страхователь – физическое лицо	Фамилия	Имя	Отчество		
	Паспортные данные: серия ____ № _____ выдан «__» _____ г. (кем выдан)				
	Адрес регистрации:				
	Адрес пребывания (если отличается):				
	Пол: о муж о жен	Дата рождения	Тел.	E-mail:	
	Место рождения	Гражданство	ИНН:	↑ ФЛ ↑ ПБОЮЛ	
для ПБОЮЛ:	Регистрационный номер	Наименование регистрирующего органа:	Дата регистрации «__» _____ г.		
1.3.	Наименование:				

Выгодоприобретатель (если не является Страхователем)	Юридический адрес:			
	Почтовый адрес:			
	Реквизиты:	ИНН:	КПП:	ОГРН:
		P/c:		K/c:
		БИК:		Банк:
Контактное лицо:	ФИО:	Тел.:	E-mail:	

2. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ПЛАНИРУЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ (ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ):

2.1. Для юридических лиц:

Наименование:

Юридический адрес:

2.2. Для физических лиц:

Фамилия, имя, отчество: _____

Паспортные данные: серия № Выдан

кем: когда:

Место регистрации:

Адрес фактического проживания:

2.3. _____ (телефон) _____ (факс) _____ (e-mail)

ИНН: ОКПО: ОКОНХ:

2.4. Банковские реквизиты: р/с: _____

Банк: _____

K/c: БИК: _____

3. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ, ПЛАНИРУЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ:

3.1. Название порта: _____

3.2. Место нахождения порта: _____

3.3. Вид деятельности на территории и/или в акватории порта: _____



4. СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ ЛИЦА, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОТОРОГО ПЛАНИРУЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ:

4.1. Численность сотрудников Страхователя (Застрахованного лица): _____ в т.ч.:				
должностных лиц		специалистов		Обслуживающего (технического) персонала
4.2. Опыт работы: _____				

5. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ ИСКАХ И/ИЛИ ПРЕТЕНЗИЯХ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ВСЛЕДСТВИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РИСК ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ, ПЛАНИРУЕТСЯ ЗАСТРАХОВАТЬ (УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА):

5.1. Предъявлялись ли Вам иски и/или претензии о возмещении вреда, причиненного в процессе осуществления Вами профессиональной деятельности:

Да Нет

Если "да", укажите:

Кем _____

Когда _____

Размер претензии _____

Сумма выплаченного возмещения _____

5.2. Известны ли Вам/Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить основанием для предъявления претензии?

Да
 Нет

Если "да", укажите какие _____

6. СВЕДЕНИЯ О РАНЕЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ДОГОВОРАХ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОРТОВ И СЛУЖБ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОРТА:

6.1. Были ли Вы ранее застрахованы: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Если "да", сообщите подробности:		
Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма
6.2. Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Если "да", укажите причины наступления страховых случаев и размеры полученного страхового возмещения: _____ _____ _____		

7. НАЛИЧИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ДОГОВОРОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОРТОВ И СЛУЖБ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОРТА: Да Нет

Если "да", сообщите подробности:

Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма

8. УСЛОВИЯ, НА КОТОРЫХ ВЫ ХОТИТЕ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ:

8.1. Виды страхуемых рисков:

- ответственность за ущерб, причиненный судну другого лица в результате ненадлежащей лоцманской проводки указанного судна;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, в т.ч. судам, в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) в процессе управления движением судов;
- ответственность за ущерб, причиненный буксируемому судну или иному плавучему объекту либо находящимся на них людям и/или имуществу в процессе портовой буксировки;
- ответственность за вред, причиненный имуществу других лиц, в т.ч. судам, либо жизни, здоровью лиц, находящихся на судах, вследствие недостатков воды, пищевых продуктов и другой продукции, предоставляемой Страхователем (Застрахованным лицом) владельцам судов;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений Страхователя (Застрахованного лица) в процессе обработки и хранения груза;
- ответственность за утрату (гибель), недостачу или повреждение грузов, находящихся на хранении в порту;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу пассажиров при их посадке на суда и высадке с судов на причалах порта;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, в т.ч. судам и грузам, при содержании и эксплуатации принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) судов, транспортных средств, оборудования, машин и механизмов;
- ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц при содержании и эксплуатации принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу) зданий, сооружений, производственных территорий, помещений, земельных участков порта, каналов и мест для стоянки судов до определенной глубины.

8.2. Срок страхования: _____ (начало) _____ (окончание)

8.3. Страховая сумма: _____

8.4. Лимиты ответственности: _____

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:



10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРИЛАГАЕМЫХ К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ:

Копия разрешения (лицензии) на осуществление деятельности на территории и/или в акватории порта.

Список работников Страхователя (Застрахованного лица).

Другие: _____

Условия страхования, изложенные в Правилах, мне известны. Все сведения указанные в настоящем Заявлении являются полными и достоверными.

Предупрежден, что сведения в отношении обстоятельств, указанных в п. 1-7 Заявления, имеют существенное значение для определения степени риска и принятия Страховщиком решения о заключении договора страхования и его условиях. Согласен, что если я сообщил (указал) недостоверную (ложную) и/или неполную информацию (сведения) в п. 1-7 настоящего Заявления, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным.

ЗАЯВИТЕЛЬ

_____/_____/_____/_____ (подпись) (ФИО) М.П. (ФИО и должность руководителя)

«_____» _____ 201__ г.

