

**ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ
(Одне перевезення)**

|  |  |
| --- | --- |
| Заявник / Страхувальник | Назва: Адреса: |
| Страхувальник виступає | [ ]  власником вантажу, [ ]  перевізником, [ ]  експедитором, [ ]  інше *Зазначити* |
| Вигодонабувач/ Власник вантажу *(за наявності інформації)* | Назва: |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ВАНТАЖУ |  |
| Найменування вантажу (згідно з товаросупроводжувальними документами) | Спосіб перевезення (контейнерне / навалом тощо),Упаковка; номер контейнеру | Кількість місць/ кількість контейнерів / (окремо - на палубі) | Вага, кг, брутто/нетто(*за наявності*) | Інвойсна вартість, грошові одиниці |
|  |  |  |  |  |
| Вантаж новий |[ ]  Вантаж б/в |[ ]  Базис страхової суми | [ ]  100%; [ ]  110%; [ ]  Інший варіант |  |
| Особливі характеристики (вогненебезпечність, природна втрата ваги при транспортуванні, крихкість, необхідний температурний режим тощо) |  |
| ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ПЕРЕВЕЗЕННЯ |
| **ЗАДІЯНІ ВИДИ ТРАНСПОРТУ** | НАЙМЕНУВАННЯ ПЕРЕВІЗНИКА (Інформація про ТЗ за наявності): |
| **Автомобільний** [ ]  |  |
| **Авіаційний** [ ]  |  |
| **Залізничний**  [ ]  |  |
| **Морський, річковий** [ ]  |  |
| Для вантажу, що транспортується морським або річковим транспортом навалом або наливом в судні зазначте: |
| **Назва судна, номер IMO** |  |
| *! Не покриваються збитки при перевезенні Вантажу судном, віком понад 30 років, та/або судном, що немає діючої класифікації жодного класифікаційного товариства, що є членом або кандидатом у члени Міжнародної асоціації класифікаційних товариств (IACS) або Національним класифікаційним товариством.* |
| **Експедитор вантажу** | Назва: |
| **Пункт відправлення** | Населений пункт / Порт/ Станція:Країна: |
| **Пункт призначення** | Населений пункт / Порт/ Станція:Країна: |
| **Кількість пунктів перевантаження** (додатково вказати найменування – при перевезенні 2‑ма і більше видами транспорту) | 1. [ ]  2. [ ]  3. [ ]  4. [ ]   |
| Орієнтовна дата початку перевезення | Место для ввода даты. |
| Орієнтовна тривалість перевезення |  |
| **УМОВИ СТРАХУВАННЯ** (відповідно до Правил страхування вантажів) |
| **Основне покриття** (виберіть один або декілька з запропонованих нижче варіантів):[x]  «З покриттям всіх ризиків»[ ]  «З покриттям групи ризиків»[ ]  «Мінімальне покриття»[ ]  «Мінімальне покриття + Крадіжка зі зламом»[ ]  «З покриттям погоджених ризиків» (Оберіть необхідні страхові ризики)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Пожежа | [ ]  Проникнення води |
| [ ]  Вибух | [ ]  Пошкодження під час завантаження або розвантаження |
| [ ]  Стихійне лихо | [ ]  Крадіжка зі зломом |
| [ ]  Удар блискавки | [ ]  Грабіж, розбій |
| [ ]  Аварія/ДТП | [ ]  Інші ризики (зазначте необхідне)  |

 |

|  |
| --- |
| **ДОДАТКОВЕ ПОКРИТТЯ** (оберіть необхідне): |
| [ ] «З покриттям Проміжного (тимчасового) зберігання на складі в пунктах перевантажень та перевалок**»**  | ----------- |
| [ ]  «З покриттям зберігання в місці доставки та вивантаження» (*морський порт або аеропорт*) | ----------- |
| [ ]  «З покриттям порушення спеціального температурного режиму» [ ]  Військові ризики (Institute War Clauses (Cargo)) [ ]  Страйкові ризики (Institute Strikes Clauses (Cargo))[ ]  Інші ризики (необхідно зазначити які) *Зазначити* |
| **Франшиза**, % від страхової суми за перевезенням окремим ТЗ | [ ]  0%; [ ]  0,5%; [ ]  1%; [ ]  5%; [ ]  Інший варіант  |
| Наявність охорони | [ ]  так, назва охоронної компанії Место для ввода текста. | [ ]  озброєна[ ]  неозброєна | [ ]  немає |
| Проведення незалежного огляду (сюрвей) вантажу | [ ] такЯкщо так, будь ласка, зазначте, ким і в який час *Зазначити* | [ ]  ні |
| ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗБИТКИ ПО АНАЛОГІЧНИМ ПЕРЕВЕЗЕННЯМ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ (*за наявності*) |
| Дата | Подія (короткий опис) | Причина | Сума збитку, грн. |
| Место для ввода даты. |  |  |  |
| Место для ввода даты. |  |  |  |
| ЗБИТКИ ПО АНАЛОГІЧНИМ ПЕРЕВЕЗЕННЯМ ЗА ПОПЕРЕДНІ ТРИ РОКИ ВІДСУТНІ | [ ]  |
| Інша інформація про обставини, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику  | [ ]  у морському суцільнометалевому контейнері / цільнометалевому кузові автомобіля (на всіх етапах перевезення) [ ]  перевезення на відкритій платформі / тралі[ ]  Збірний вантаж *Зазначте іншу інформацію*  |

Цим підтверджується, 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 ризику (об’єкту).

Будь-які зміни положень цієї заяви є істотними для оцінки ступеня ризику. Страхувальник зобов’язаний протягом 2 (двох) календарних днів повідомити Страховика про будь-які зміни положень цієї заяви.

Усі відсутні відомості Страхувальник зобов'язуємося повідомити додатково протягом 24 годин із моменту, коли такі відомості стануть нам відомі.

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.

Сторони домовилися про те, що Страховик несе відповідальність тільки відповідно до умов договору страхування, а Страхувальник не буде пред’являти іншого роду вимог.

Страховик зобов’язується не розповсюджувати отриману від Страхувальника в цій заяві інформацію.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Керівник підприємства:** |  |  |
| м. п.  *(підпис)* |

**Дата заповнення:** Место для ввода даты.