



ЗАЯВЛЕНИЕ о страховании ответственности

1. Страхователь

Наименование.			
Должность и Ф.И.О. руководителя			
Адрес (юридический)			
Адрес головного офиса			
Телефон	Факс:	E-Mail:	

2. Склад

2.1. Наименование			
2.2. Тип	<input type="checkbox"/> открытая площадка <input type="checkbox"/> помещение		
2.3. Класс склада			
2.4. Срок эксплуатации			
2.5. Адрес			

2.6. Хранение на складе товаров, требующих особых условий хранения	<input type="checkbox"/>
278. Наличие средств и мер обеспечивающих сохранность хранимых товаров:	
♦ автоматизированной системы контроля, наблюдения извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях, в том числе встроенной в автоматические системы пожаротушения	<input type="checkbox"/>
♦ автоматических установок пожаротушения (спринклерные, порошковые, газовые, дренгерные, аэрозольные)	<input type="checkbox"/>
♦ проведение регулярных инструктажа и учений на случай чрезвычайных ситуаций	<input type="checkbox"/>
♦ наличие полностью огороженной территории предприятия	<input type="checkbox"/>

3. Срок страхования с « » 20 г. по « .» 20 г.

4. Страховой случай

- ♦ факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда товарам других лиц, находящимся на хранении, или нарушения иных условий договоров хранения с другими лицами, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение
- ♦ факт понесения судебных расходов в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей, предъявленных в связи с наступлением ответственности Страхователя за вред
- ♦ заключение договора страхования с условием страхования рисков, указанных в пункте 4.2. Правил
- ♦ заключение договора страхования с условием страхования рисков, указанных в пункте 4.3. Правил

5. Лимит ответственности

Агрегатный лимит	
Лимит ответственности по возмещению вреда	
Лимит по судебным расходам	

6. Порядок оплаты страхового взноса единовременно в два срока поквартально ежемесячно

7. Наличие действующего договора страхования да Страховая организация: _____ договор страхования № _____ от «__» _____ 20__ г.
 нет на страховую сумму: _____

8. Количество складов, которыми владеет Страхователь Один 2-3 4 и более

9. Наличие (заключение) у Страхователя договоров добровольного страхования по другим видам, заключенных со Страховщиком сроком действия один год
По двум видам
По трем видам
По четырем и более

Подтверждаю, что сообщенные мною в Заявлении сведения являются достоверными и исчерпывающими. С условиями договора страхования ознакомлен и согласен.

М.П.

(подпись)_____
(Ф.И.О.)

/ / / . . . г.