

ЗАЯВЛЕНИЕ

о добровольном страховании ответственности экспедитора

(наименование Страхователя, месторасположение, рег.номер ЕГР, УНП,
основной вид деятельности, тел./факс)

просит застраховать свою ответственность как экспедитора сроком на _____ начиная с «_____» _____ 20__ г. в соответствии с Правилами добровольного страхования гражданской ответственности экспедитора № 21 по варианту **A** по варианту **B** от следующих рисков:

Вариант А

- повреждение, полная или частичная утрата груза, кроме утраты груза вследствие выдачи его неправомочному получателю (п.п.1.3.1.1. Правил)
- утрата груза вследствие выдачи его неправомочному получателю (п.п. 1.3.1.2. Правил)
- финансовые убытки, понесенные клиентом в результате просрочки в доставке груза, нарушения маршрута перевозки, нарушения таможенных процедур и оформления перевозочных документов (п.п.1.3.1.3. Правил)
- ответственность за неуплату таможенных пошлин, налогов, сборов и прочих сумм, взимаемых при ввозе(вывозе) грузов, находящихся под контролем таможенных органов Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации (п.п.1.3.1.4. Правил)
- дополнительное страхование судебных расходов (п.1.3.2. Правил)

Вариант В

- повреждение, полная или частичная утрата груза (п.п.1.3.1.1. и 3.1.1.2. Правил)

Порядок уплаты страхового взноса

единовременно ежеквартально ежемесячно

К1. Категории груза (отметить знаком γ)

Опасные	<input type="checkbox"/>
Ценные	<input type="checkbox"/>
Рефрижераторные	<input type="checkbox"/>
Электроника	<input type="checkbox"/>
Легковые автомобили	<input type="checkbox"/>
Запчасти к легковым автомобилям	<input type="checkbox"/>
Легкобьющиеся	<input type="checkbox"/>
Алкоголь	<input type="checkbox"/>
Табак	<input type="checkbox"/>

К2. Срок осуществления деятельности в качестве экспедитора _____ лет

К3. Безусловная франшиза на один страховой случай _____

К4. Заключение договора страхования на 2-ой и последующие годы при условии предоставления полиса ЗАСО "ТАСК" или другой страховой организации по предыдущим годам и отсутствию страховых случаев
2-ой год 3-ий год 4-ый год 5-ый год 6-ой год и более

К5. Процент выплат за предыдущий год (к страховому взносу) _____

К6. Коэффициент, применяемый в зависимости от территории, на которую распространяется страховое покрытие (К6):

- Республика Беларусь
- страны Евросоюза (включая страны Шенгенской зоны)
- иные страны

К7. Виды транспорта, используемые в перевозках _____

Автомобильный	<input type="checkbox"/>
Железнодорожный	<input type="checkbox"/>
Морской и речной	<input type="checkbox"/>
Воздушный	<input type="checkbox"/>
Смешанные перевозки	<input type="checkbox"/>

К9. Агрегатный лимит ответственности _____ Евро/доллар

К10. Лимит ответственности на один страховой случай

Лимит ответственности на один случай	Евро/доллар
--------------------------------------	-------------

повреждение, полная или частичная утрата груза, кроме утраты груза вследствие выдачи его неправомочному получателю (п.п.1.3.1.1. Правил)	
утрата груза вследствие выдачи его неправомочному получателю (п.п. 1.3.1.2. Правил)	
финансовые убытки (п.п.1.3.1.3. Правил)	
ответственность за неуплату таможенных пошлин, налогов, сборов и прочих сумм, взимаемых при ввозе(вывозе) грузов, находящихся под контролем таможенных органов Республики Беларусь (Таможенного Союза) (п.п.1.3.1.4. Правил)	
дополнительное страхование судебных расходов (п.1.3.2. Правил)	

К11. Размер фрахта (экспедиторской комиссии) _____ Евро/доллар

К12. Наличие действующих договоров страхования:

- по добровольному личному и/или имущественному страхованию
- добровольного и/или обязательного страхования ответственности

Иные факторы, влияющие на степень риска _____

Являются ли руководители, бенефициарные владельцы организации-страхователя иностранными публичными должностными лицами, должностными лицами публичных международных организаций, лицами, занимающими должности, включенные в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь*, членами их семей и приближенными к ним лицами Да
 Нет

Если «Да», то указать их _____

* перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)

Сведения, указанные в настоящем заявлении, являются достоверными.

Страхователь: _____
подпись Ф.И.О., должность дата

М.П. «_____» _____ 20__ г.