

З А Я В Л Е Н И Е
о добровольном страховании

Страхователь _____
(полное название для юридических лиц, Ф.И.О., паспортные данные – для физических лиц, ИП)

Банковские реквизиты _____

Адрес _____

Телефон/факс _____

Email _____

просим заключить договор добровольного страхования водного транспорта на условиях Правил № 24 ЗАСО «ТАСК».

Судовладелец _____

Тип и назначение судна _____

Грузоподъемность, водоизмещение, мощность двигателя _____

Классификация _____
(класс, флаг, страна регистра)

Дата очередного освидетельствования _____

Название _____

Год постройки судна _____

Страховая стоимость _____

Страховая сумма _____

Страхование на рейс _____

Дата начала и окончания рейса _____

Маршрут _____
(пункт отправления, пункты захода, пункт назначения)

Страхование на срок _____ с _____ по _____

Район плавания _____

Варианты страхования:

С ответственностью за полную утрату (гибель) и повреждения

С ответственностью за повреждения

С ответственностью за полную утрату (гибель)

Сроки уплаты страховой премии:

единовременно в два срока ежеквартально ежемесячно

Категория перевозимых грузов

обычные

опасные (самовозгораемые и взрывоопасные вещества и предметы)

Количество водного транспорта, подлежащего страхованию _____

Вид и размер франшизы _____

Непрерывное и безубыточное страхование _____

Для физического лица:

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность, включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень

государственных должностей Республики Беларусь*, членом их семей и приближенным к ним лицом Да Нет

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

Для юридического лица:

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/)

Страхователь _____
(подпись)

_____ (Ф.И.О)

М.П.

«___» _____ 20__ г.