

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора обязательного страхования
гражданской ответственности
перевозчика при перевозке опасных грузов

Страхователь

_____ (наименование, место нахождения перевозчика - юридического лица)

_____ или фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии) и место

_____ жительства перевозчика - индивидуального предпринимателя,

_____ текущий (расчетный) банковский счет, УНП)

Прошу заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов (далее - договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Порядок уплаты страхового взноса _____
(единовременно / в два этапа)

Приложения: _____

Страхователь _____ (должность, подпись) _____ (инициалы, фамилия)

М.П.

_____ (документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

_____ вид, номер, дата, кем выдан)

_____ 20__ г.
(дата подачи заявления)