**1. Информация о Страхователе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Организации: |       |
| Почтовый адрес: |       |
| ИНН: |       | ОГРН: |       |
| Наименование банка: |       | р/с |       |
| Бик: |       | к/с |       |
| Основной вид деятельности: |       |
| ФИО Руководителя/Должность: |       |
| Телефон: |       |
| E-Mail: |       |
| Вид(ы) перевозок: |       |
| Количество рейсов в год (шт.): |       |
| Оборот компании в год (руб.) |       |
| География перевозок (Субъект, РФ, СНГ, Европа и т. д.) |       |

**2.Перевозимые грузы:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Электроника, оргтехника, электробытовая техника, мобильные телефоны | [ ]  Да | Оборудование (включая электрооборудование)/ комплектующие/ запчасти | [ ]  Да | Рефрижераторные | [ ]  Да |
| Новые автомобили | [ ]  Да | Товары народного потребления | [ ]  Да | Косметическая и парфюмерная продукция | [ ]  Да |
| Катера,  яхты | [ ]  Да | Мебель/комплектующие | [ ]  Да | Медикаменты | [ ]  Да |
| Строительная/ сельскохозяйственная техника | [ ]  Да | Цветные металлы  | [ ]  Да | Опасные (согласно ДОПОГ, внутреннему законодательству) | [ ]  Да |
| Алкогольная продукции (не включая слабые алкогольные напитки) | [ ]  Да | Чёрные металлы | [ ]  Да | Электроника | [ ]  Да |
| Табак/табачная продукция / | [ ]  Да | Строительные материалы | [ ]  Да | Негабаритные | [ ]  Да |

**3.Необходимые условия страхования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Страховая сумма (руб.): |       |
| Лимит ответственности на один страховой случай (руб.): |       |
| Франшиза: |       |
| Необходимые Условия страхового покрытия: | [ ]  С ответственностью за все риски (Полное покрытие). |
| [ ]  С ответственностью за поименованные риски: (Ущерб/Хищение; ДТП по вине третьих лиц; ДТП по вине водителя; Пожар,взрыв; Погрузочных и разгрузочных работ; Смещения, вынужденные расходы и .др.) |
| [ ]  Ответственность перед третьими лицами. |
| Дополнительные риски: | [ ]  Рефрижераторные риски. |
| [ ]  Мошенничество |

**4. Срок страхования:** с       по

|  |
| --- |
| Просим Вас сообщить дополнительную информацию, которую Вы считаете необходимым указать, и которая не нашла своего отражения выше:      |
|       |

В настоящем заявлении-вопроснике, Страхователь указал данные достоверные и отвечающие действительности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/     /

Подпись ФИО Должность

М. П. Дата заполнения: «     »       20      года

**Остались вопросы по заполнению заявления? Свяжитесь с нами - мы поможем!**

**Tel.: 8-800-200-74-62**  **Email:** **info@inssk.ru** **Web:** [**inssk.ru**](http://inssk.ru)