

ПрАТ «СК «АРСЕНАЛ» м. Одеса, вул. Успенська, 44, (0482) 330041, e-mail: ic.arsenal@ukr.net	ЗАЯВА щодо добровільного страхування залізничного транспорту «__» _____ 201__ року
---	--

1. Страхувальник:

1.1.	(повне найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по-батькові - фізичної особи або ФОП)	
1.2.	Уповноважена особа (документ, що підтверджує повноваження особи) / паспорт Страхувальника – фізичної особи	
1.3.	Банківські реквізити / свідоцтво про реєстрацію ФОП, банківські реквізити / дата народження фізичної особи	
1.4.	Код ЄДРПОУ / ПНН	
1.5.	Адреса, телефони:	

2. Вигодонабувач:

2.1.	(повне найменування юридичної особи / прізвище, ім'я, по-батькові - фізичної особи або ФОП)	
2.2.	Уповноважена особа (документ, що підтверджує повноваження особи) / паспортні дані Вигодонабувача – фізичної особи	
2.3.	Банківські реквізити / свідоцтво про реєстрацію ФОП, банківські реквізити / дата народження для фізичної особи	
2.4.	Код ЄДРПОУ / ПНН	
2.5.	Адреса, телефони:	
2.6.	Договір застави (№, дата укладання)	

ПРОШУ УКЛАСТИ ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ НА УМОВАХ ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ.

3. Дані транспортного засобу (далі за текстом – ТЗ)

№ п/п	Інвентарний номер	Модель	Дата виготовлення (побудови)	Завод. номер	Кіл-ть	Ринкова вартість, (грн.)
ВСЬОГО:						

4. Страхові ризики				Так	Ні
4.1.	Пожежа та/або вибух				
4.2.	Падіння літальних апаратів або їх уламків та/або наїзд транспортних засобів інших ніж засоби залізничного транспорту				
4.3.	Протиправні дії третіх осіб (у т.ч. викрадення засобу залізничного транспорту і крадіжка окремих його складових частин та обладнання)				
4.4.	Стихійні явища				
4.5.	Транспортні події у поїзній і маневровій роботі, що загрожують безпеці руху				
5. Територія дії договору страхування	Так/ Ні		Так/ Ні		Так/ Ні
		Україна		Європа та країни СНД	Весь світ
6. Строк страхування	з «__» _____ 201__ року по «__» _____ 201__ року				

7. Урахування зносу деталей при виплаті страхового відшкодуванні	Так/ Ні		Так/ Ні	
		З урахуванням зносу		Без урахування зносу
8. Страхова сума (грн.)				

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА.

Я заявляю, що з умовами добровільного страхування залізничного транспорту, «Правил добровільного страхування залізничного транспорту», зареєстрованих в Нацфінпослуг 26.12.2013 р., які діють у ПрАТ СК "АРСЕНАЛ" ознайомлений(на). Вся наведена в цій Заяві інформація є правдивою і ніякі відомості не були приховані. Я згоден(на) з тим, що ця Заява, підписана мною, стане підставою для укладення Договору і буде його невід'ємною частиною.

Я проінформований(а) про те, що у випадку неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страховика про зміни стосовно об'єктів застрахованого майна (у тому числі відомості про осіб, які зазначені у даній Заяві), а також у випадку, якщо викладена мною у цій Заяві інформація є неправдивою, Страховик при настанні страхового випадку має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

Я підтверджую, що мені надана інформація про: 1) фінансову послугу; 2) умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість; 3) порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; 4) правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги; 5) механізм захисту страховою компанією прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; 6) реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів; 7) розмір винагороди фінансової установи у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.

Страховальник: _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Дата: «___» _____ 201__ року

ЗАЯВУ ПРИЙНЯВ:

Страховик: Голова Правління _____ **О. В. Ланська**
М.П. (підпис) (ініціали, прізвище)

Дата: «___» _____ 201__ року