

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ року

**Прошу ПрАТ «Страхова компанія «АРСЕНАЛ» укласти Договір добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) згідно з Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажів) (надалі-Правила), ліцензії №284269 від 16.01.2014.**

**1. ВІДОМОСТІ ПРО СТРАХУВАЛЬНИКА:**

1.1.	СТРАХУВАЛЬНИК: (повне найменування юридичної особи або ФОП)	
1.2.	Уповноважена особа (документ, що підтверджує повноваження особи: статут, довіреність, виписка з ЄДР тощо )	
1.3.	Банківські реквізити	
1.4.	Код ЄДРПОУ/ свідоцтво платника податку	
1.5.	Адреса, телефони:	
1.6.	Вид діяльності, галузь:	(вказати вид діяльності, на якій спеціалізується підприємство Страхувальника, та надати стислий опис технологічних процесів, що відбуваються у приміщеннях, що підлягають страхуванню)

**2. СТРОК СТРАХУВАННЯ:** з « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ року по « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ року.

**3. ВІДОМОСТІ ПРО ВИГОНАБУВАЧА:** (повне найменування, код ЄДРПОУ, адреса тощо)

**4. ЗАСТРАХОВАНІ ОБ'ЄКТИ:**

Найменування та опис вантажу	
Вартість	_____ доларів США / _____ dollars (загальна вартість – _____ доларів США / total value _____ dollars)
Документи, що додаються	Копія коносамент / copy
Спосіб транспортування, вид транспорту / судно /	
Пункт відправлення	/Україна / /UKRAINE
Пункт повернення	Україна / UKRAINE
Територія	Україна (крім Донецької та Луганської обл.)

**5. СТРАХОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ:**

Страхове покриття	З відповідальністю за всі ризики	<input type="checkbox"/> Так / Yes <input type="checkbox"/> Ні / No
	З обмеженою відповідальністю	<input type="checkbox"/> Так / Yes <input type="checkbox"/> Ні / No
	Без відповідальності за пошкодження	<input type="checkbox"/> Так / Yes <input type="checkbox"/> Ні / No
Страхова сума, (грн.)	_____ грн згідно курсу НБУ на « ___ ». _____ 201__ за один контейнер, загальна страхова сума – _____ грн, згідно курсу НБУ на « ___ ». _____ 201__	

Термін «контейнер» охоплює всі складові та обладнання контейнера, необхідні для даного типу контейнера, при умові, що такі складові та обладнання перевозяться разом з контейнером. Термін «контейнер» не включає ні транспортні засоби, ні упакову; проте він розповсюджується на контейнери, якщо вони перевозяться на шасі.

Страховий захист поширюється на перевезення (зберігання) лише тих контейнерів, технічний стан яких повністю відповідає вимогам Міжнародної конвенції щодо безпечних контейнерів від 02 грудня 1972 року (надалі – Конвенції КБК).

**ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА**

Я заявляю, що з умовами добровільного страхування майна, що є предметом застави та Правилами 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.

 Страхувальник: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 (підпис) (ініціали прізвище)

Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ року

 Страховик: Голова Правління СК «АРСЕНАЛ» \_\_\_\_\_ (О. В. ЛАНСЬКА)  
 М.П. (підпис) (ініціали прізвище)

Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ року