**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**

**к Правилам № 39**

**добровольного страхования гражданской**

**ответственности экспедитора**

БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЭКСПОРТНО-ИМПОРТНОГО СТРАХОВАНИЯ

«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»

Заявление получено

*(должность, Ф.И.О. работника Страховщика)*

«\_\_\_\_» 20\_\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о страховании гражданской ответственности экспедитора**

Страхователь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование, регистрационный номер в Едином государственном

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистре, УНП (иной аналогичный номер), основной вид деятельности,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банковские реквизиты, адрес места нахождения, телефон (факс), контактное лицо

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае, когда юридическое лицо – Страхователь было создано путем реорганизации существовавшего ранее юридического лица, указать дополнительно следующие сведения до реорганизации: полное наименование, регистрационный номер в Едином государственном регистре, УНП, форма реорганизации, дата реорганизации.

В случае, когда Страхователем выступает индивидуальный предприниматель, указать дополнительно следующие сведения: ФИО; дата рождения; место жительства (адрес регистрации); идентификационный номер; вид документа, удостоверяющего личность; серия; номер; дата выдачи; наименование государственного органа, выдавшего документ.

**просит заключить на условиях Правил №39 «Белэксимгарант» договор добровольного страхования гражданской ответственности экспедитора на срок с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**Направления перевозок**

Страна (регион) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ожидаемый валовой сбор фрахта**

|  |
| --- |
|  |

**Виды экспедируемых перевозок**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Морские |  | Железнодорожные |  |
| Речные |  | Воздушные |  |
| Автомобильные |  | Смешанные |  |

**Номенклатура груза** *(необходимое отметить)*:

🞏 товары, подлежащие специальным условиям или режиму транспортировки

🞏 опасные

🞏 особоценные

🞏 тяжеловесные, негабаритные

🞏 сигареты, табак

🞏 алкогольная продукция

🞏 автомобили и запчасти

🞏 электроника, оргтехника, запчасти

🞏 промышленное оборудование и запчасти

🞏 мобильные телефоны

🞏 товары народного потребления

🞏 косметика, парфюмерия

🞏 цветные металлы

🞏 легкобьющиеся

🞏 другие грузы (указать, какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Статистика убытков за последний год страхования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характер происшествия | Место | Дата | Сумма убытка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Сумма выплат страхового возмещения по ранее заключенным договорам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Необходимые лимиты ответственности и франшиза**

|  |  |
| --- | --- |
| По одному страховому случаю |  |
| Общий лимит ответственности |  |
| Франшиза (безусловная) |  |

Срок осуществления страхователем транспортно-экспедиционной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество лет непрерывного страхования независимо от Страховщика, с которым были ранее заключены договоры страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды страхования, по которым с «Белэксимгарант» заключены и действуют договоры страхования:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата составления заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

*С правилами страхования ознакомлен и согласен. Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.*

*На передачу информации, содержащейся в настоящем заявлении и других представленных документах, для целей дальнейшего перестрахования риска (в том числе за пределами Республики Беларусь) по заключаемому договору страхования согласен.*

Руководитель

*подпись Ф.И.О.*

Главный бухгалтер

*подпись Ф.И.О.*