

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ВЫСОКОЛИКВИДНЫХ ГРУЗОВ

Прошу застраховать груз, на условиях, содержащихся в «Правилах страхования грузов», утвержденных приказом № 218 от 19.12.2016, а также на условиях, указанных в настоящем Заявлении.

I. Страхователь и Выгодоприобретатель

Страхователь:	ОПФ и Название Страхователя	ИНН:	ИНН Страхователя
Адрес:	Юридический адрес Страхователя		
Отношение к грузу:	Выберите элемент.		
Тип выгодоприобретателя:	<input checked="" type="checkbox"/> Страхователь <input checked="" type="checkbox"/> За счет кого следует <input checked="" type="checkbox"/> Поименованный выгодоприобретатель		
Выгодоприобретатель:	ОПФ и Название Выгодоприобретателя*	ИНН:	ИНН Выгодоприобретателя
Адрес:	Юридический адрес Выгодоприобретателя		

* В случае нескольких Выгодоприобретателей, приложить их список к данному заявлению.

II. Груз

Описание:	Подробное описание перевозимых грузов и/или их основных типов с указанием %% отдельных групп грузов в общем объеме грузоперевозок
Упаковка:	Описание упаковки грузов (полиэтилен, картонные коробки, деревянные ящики, паллеты и т. д.).

III. Способ перевозки

Вид транспорта:	Перечислить виды транспорта (авто, ж/д, авиа, море, внутренний водный, смешанный) с % от грузооборота.
Кузов:	Указать тип используемого кузова/прицепа, вагона, способ размещения на судне.
Условия поставок:	Указать базис поставки в соответствии с Инкотермс, используемый в контрактах купли-продажи.
Кто перевозит:	Указать, чьими силами осуществляются перевозки: собственный транспорт, непосредственные перевозчики или экспедиторы, которые привлекают субподрядчиков.**

** В случае закрытого списка перевозчиков приложить его к заявлению.

IV. Маршруты

Территории:	Указать регионы перевозок (например «по России»), если нет четко обозначенных маршрутов.
Пункты отправления:	Указать пункты отправления, в случае, когда присутствуют четко обозначенные маршруты.
Пункты назначения:	Указать пункты назначения, в случае, когда присутствуют четко обозначенные маршруты.
Пункты перегрузки / частичной выгрузки / дозагрузки:	Указать пункты, в которых осуществляются перегрузки, частичные выгрузки или дозагрузки.

Пункты временного хранения:	Указать пункты временного хранения	Срок временного хранения:	Указать максимальный срок в днях
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

V: Стоимостные параметры риска

Годовой грузооборот:	Указать грузооборот в денежном выражении	Доля застрахованного:	Указать %% грузооборота подлежащий страхованию
Лимиты:	<p>Автомобильный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Железнодорожный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Авиационный транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>Морской транспорт: Максимальная страховая сумма на одном ТС</p> <p>При временном хранении: Максимальная страховая сумма в одном месте хранения</p>		
Средняя страховая сумма:	Указать среднюю страховую сумму на одном транспортном средстве или складе временного хранения.		
Максимальные перевозки:	Как часто осуществляются перевозки со страховыми суммами близкими к лимиту? По каким маршрутам? Какие препараты? Есть ли особые требования к перевозчикам по таким перевозкам?.		
Порядок определения страховой суммы:	<input checked="" type="checkbox"/> 100% балансовой стоимости <input type="checkbox"/> 100% инвойсной стоимости а также: <input type="checkbox"/> Расходы на перевозку / фрахт <input type="checkbox"/> Таможенные расходы <input type="checkbox"/> Ожидаемая прибыль; 10%; только CIP / CIF <input type="checkbox"/> Иные расходы		

VI: Условия страхования

Основные условия:	<input checked="" type="checkbox"/> С ответственностью за все риски (А) согласно п. 4.1.1. Правил <input type="checkbox"/> С ответственностью за частную аварию (В) согласно п. 4.1.2. Правил <input type="checkbox"/> Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения (С) согласно п. 4.1.3. Правил
Дополнительные:	Указать необходимые дополнительные риски.
Период страхового покрытия:	<input checked="" type="checkbox"/> Перевозка <input type="checkbox"/> Погрузка и выгрузка <input type="checkbox"/> Временное хранение на складе <input type="checkbox"/> Иной период: Указать требуемый период покрытия.

VII: Меры по контролю за риском

Критерии отбора перевозчиков / экспедиторов:	Какие требования предъявляются к перевозчикам и экспедиторам? Если используются субподрядчики, то какие требования предъявляются к ним? Какие меры принимаются, если перевозчик/экспедитор показывает регулярные убытки?
Охрана:	Используется ли охрана? При каких параметрах перевозки? Какая охрана используется?
Кузов:	При каких обстоятельствах используется только жесткий кузов? Какова доля перевозок в ТС

Запорно-пломбировочные устройства:	с жестким кузовом? Используются? Если да, то каков их тип? Если да, то каковы условия их использования (типы грузов, маршруты, иные обстоятельства перевозок)?
Защитная упаковка:	Какие меры в части упаковки принимаются для того, чтобы доступ к грузу внутри тары был замечен (фирменный скотч, термоусадочная пленка и т. д.)
Системы слежения:	Используются? Если да, то каков их тип (GPS/ГЛОНАСС)? Данные системы используются для всех перевозок? Если не для всех, то каковы критерии их использования? Имеет ли страхователь постоянный доступ к данным этих систем?
Системы слежения за грузом:	<input type="checkbox"/> GPS/ГЛОНАСС датчиками оборудованы только транспортные средства <input type="checkbox"/> Страхователь прикрепляет GPS/ГЛОНАСС датчики непосредственно к грузу
Инструкции перевозчикам***:	Какие инструкции по обращению с грузом даются перевозчикам/водителям? В каком документе они закреплены? Как осуществляется проверка их соблюдения?
Проверка качества работы перевозчиков:	Осуществляется ли мониторинг качества работы перевозчиков (отсутствие убытков)? Как часто? Какие меры принимаются, если в ходе проверки становится понятно, что перевозчик не обеспечивает необходимый уровень безопасности перевозок?

*** Необходимо приложить документы, регулирующие данный аспект.

VIII: История перевозок

Перевозки прошлых лет:	2 года до предыдущего		Год до предыдущего	Предыдущий год
	Застрахованный грузооборот	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.
	Убытки	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.	В RUB / USD / EUR.
Детальная информация по убыткам за последние 3 года****:	Дата убытка		Сумма	Причины
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка
	Дата		В RUB / USD / EUR.	Причина убытка

**** Статистика убытков может быть приложена отдельным документом к заявлению.

IX: Иное

Иная информация:	Иная информация, имеющая значение для суждения о риске, которую Страхователь желает сообщить.
Иное страхование:	Являются ли заявляемые грузы застрахованными в другой страховой компании? Если да, то необходимо указать сведения о таком страховании: название компании, период страхования, страховую сумму?

X: Документы

Необходимо приложить:	<ol style="list-style-type: none"> Документы регламентирующие процесс выбора перевозчиков (требования к ним) и мониторинга их работы; Типовой договор с перевозчиком / ТЭК; Вопросник для оценки уровня безопасности осуществляемых перевозок (должен быть заполнен каждым перевозчиком); Инструкции для перевозчика/субподрядчика/водителя по обеспечению сохранности груза (если не являются частью договора); <p>При необходимости:</p> <ol style="list-style-type: none"> Список выгодопреобретателей;
------------------------------	---

6. Список перевозчиков;
7. Статистика убытков.

Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. С условиями, изложенными в Правилах страхования грузов АО СК «Альянс», утвержденных Приказом № 218 от 19.12.2016 ознакомлен, согласен и обязуюсь их исполнять. Вышеуказанные Правила страхования получил.

Согласие на обработку персональных данных, подтверждаю.

Настоящим, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), выражаю свое согласие Страховщику – АО СК «Альянс» на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, Водителей транспортных средств, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Гарантирую что передача персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, Водителей транспортных средств в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.

Также выражаю согласие на обработку(включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования.

Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

В подтверждение вышеизложенного надлежащим образом подписано уполномоченным лицом от имени Страхователя:

Дата:

Дата

ФИО:

ФИО

На основании:

Наименование, № и дата документа, подтверждающего полномочия подписанта.

Подпись:

М. П.