|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Приложение № 1***  *к Договору страхования специальной техники и оборудования*  *№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**

**СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ**

**Прошу ООО «СМП-Страхование» заключить Договор страхования специальной техники и оборудования на основании условий страхования, изложенных в Правилах страхования специальной техники и оборудования (от 26.09.2016) ООО «СМП-Страхование» (далее – Правила страхования).**

***(необходимости выбора варианта ответа, необходимое отметьте, пожалуйста,* )**

1. **Данные о Страхователе**

**Юридическое лицо:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование | |  | | | | | | | | | |
| Место нахождения на основании Устава | |  | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | |  | | | | | | | | | |
| Сведения о документе, подтверждающем регистрацию в качестве юридического лица: | | Наименование документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.  Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| ОГРН: | |  | | | | | | | | | |
| ИНН: | |  | | | | | ОКОНХ: | |  | | |
| ОКПО: |  | ОКВЭД: | |  | ОКОПФ: |  | | | | ОКФС: |  |
| Банковские реквизиты: | | Расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  К/с:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Контактное лицо: | |  | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон)* | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(факс)* | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(e-mail)* | | | |

**Физическое лицо, в т.ч. индивидуальный предприниматель:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. |  | | | |
| Дата и место рождения | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | |
| Адрес места жительства (регистрации) на основании паспорта |  | | | |
| Адрес фактического проживания (места пребывания) |  | | | |
| Паспортные данные | серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ИНН |  | | ОГРНИП |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(факс)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(e-mail)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Являетесь ли вы иностранным публичным должностным лицом/его близким родственником?  *да* *нет* | | | | |
| Заполняется в случае, если Страхователь (Заявитель) является нерезидентом: | | | | |
| данные миграционной карты (для иностранных граждан и лиц без гражданства) | серия |  | номер |  |
| дата начала срока пребывания |  | дата окончания срока пребывания |  |
| данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ | вид документа |  |  |  |
| дата начала срока  действия права пребывания/проживания |  | дата окончания срока действия права пребывания/ проживания |  |

1. **Данные о Выгодоприобретателе**

**Юридическое лицо:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование организации |  | | | |
| Место нахождения на основании Устава |  | | | |
| Фактический адрес |  | | | |
| ОГРН: |  | | ИНН: |  |
| Основание для назначения Выгодоприобретателем |  | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(факс)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(e-mail)* |

**Физическое лицо, в т.ч. индивидуальный предприниматель:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. |  | | | |
| Адрес места жительства (регистрации) на основании паспорта |  | | | |
| Адрес фактического проживания (места пребывания) |  | | | |
| Паспортные данные | серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Основание для назначения Выгодоприобретателем |  | | | |
| ИНН |  | | ОГРНИП |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(телефон)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(факс)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(e-mail)* |

1. **Сведения о специальной технике и оборудовании, принимаемых на страхование (далее – спецтехника (оборудование))**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п №** | **Описание спецтехники (оборудования)**  (вид и тип, наименование спецтехники (оборудования), технические характеристики (мощность, производительность, масса и т. д.), наименование изготовителя (производителя)) | **Индивидуальные признаки**  **(**заводской (серийный) номер, инвентарный номер) | **Год выпуска** | **Основание**  **владения**  (право собственности, аренды, финансовой аренды (лизинга), иное) | **Страховая (действительная) стоимость, руб.** | **Страховая сумма, руб.** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Оборудование является предметом залога, лизинга, либо подлежит передаче в залог | - Да     - Нет  *Если да, указать \_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Прочие обременения | - Да     - Нет  *Если да, указать* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Условия эксплуатации (хранения) спецтехники (оборудования)**

|  |  |
| --- | --- |
| Спецтехника (оборудование) эксплуатируется: | круглогодично;  сезонно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев в году;  посменно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в смену (ы) |
| на территории строительной площадки;  на территории лесозаготовки  на территории фермерского хозяйства, и т.п.; на месторождении;  Иное:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Назначение спецтехники (оборудования): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *указать работы, выполняемые с помощью спецтехники (оборудования)* |
| Эксплуатация (хранение) спецтехники (оборудования) | на открытой площадке; |
| в здании (сооружении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Необходимо указать следующие характеристики здания (сооружения):*  Год постройки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_; Год последнего капитального ремонта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Материал стен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Материал перекрытий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Материал перегородок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Тип кровли \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Меры противопожарной безопасностина территории эксплуатации (хранения) | наличие исправной пожарной сигнализации; |
| наличие системы автоматического пожаротушения; |
| наличие огнетушителей *(тип: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кол-во: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )* |
| Охранные мероприятия на территории эксплуатации (хранения) | наличие ограждения по периметру территории эксплуатации (хранения) |
| наличие пропускной системы |
| наличие охраны силами сотрудников МВД;  силами ЧОП;  собственными силами Страхователя (Заявителя) |
| режим охраны:  круглосуточно *(кол-во \_\_\_ чел.)*;  в рабочее время *(кол-во \_\_\_ чел.)*;  в нерабочее время *(кол-во \_\_\_ чел.)* |
| наличие исправной охранной сигнализации  видеонаблюдение |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Условия страхования** | | |
| **Указать необходимый вариант страховых рисков**: | | |
| «От всех рисков» в соответствии с п. 3.3 Правил страхования | | |
| пожар  удар молнии  взрыв  стихийные бедствия  авария водопроводных, канализационных, отопительных, противопожарных и других жидкостенесущих систем  падение и/или воздействие летательных аппаратов и других посторонних предметов  оседание и иного движение грунта  ДТП | | |
| авария  хищение  угон  кража со взломом  противоправные действия третьих лиц | | |
| **Срок действия договора страхования:** | с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| **Франшиза** | НЕТ  ДА (если «ДА», то укажите):  условная  безусловная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. или в размере \_\_\_% от страховой суммы на один страховой случай; Иная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Территория страхования**: |  | |
| Страхование спецтехники (оборудования) в период монтажа (демонтажа):  ДА  НЕТ | | |
| Страхование спецтехники (оборудования) в период транспортировки (перегона, перемещения):  ДА  НЕТ | | |
| Страхование спецтехники (оборудования) в период погрузки (разгрузки):  ДА  НЕТ | | |

Предыдущее страхование и предыдущие убытки (за последние 3 года) в отношении спецтехники (оборудования), указанной в п. 3 настоящего Заявления

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховали ли Вы ранее спецтехнику (оборудование), указанную в Разделе 3 настоящего Заявления:  ДА НЕТ Если «ДА», укажите: | | | | | | | |
| Страховщик | Страховая сумма | | | Срок действия договора страхования | Размер выплаченного страхового возмещения по договору страхования | | |
|  |  | | |  |  | | |
| Наличие действующих договоров страхования спецтехники (оборудования), указанной в Разделе 3 настоящего Заявления, на дату заполнения настоящего Заявления: ДА НЕТ  Если «ДА», укажите: | | | | | | | |
| Страховщик | | | Страховая сумма | | | | Срок действия договора страхования |
|  | | |  | | | |  |
| Наличие случаев убытков ранее: ДА НЕТ  Если «ДА», укажите: | | | | | | | |
| Дата происшествия | | Описание происшествия | | | | Размер убытков | |
|  | |  | | | |  | |

Дополнительные сведения и необходимость включения в договор страхования дополнительных условий:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **Перечень документов, прилагаемых к настоящему Заявлению**

|  |
| --- |
| 1. Копия документа, подтверждающего регистрацию в качестве юридического лица (копия документа, удостоверяющего личность физического лица, копия свидетельства о регистрации ИП, если Заявитель (Страхователь) является индивидуальным предпринимателем). 2. Копии документов, подтверждающих информацию, указанную в Разделах 3 и 4 настоящего Заявления, в т.ч. копии технических паспортов (паспортов самоходных машин и других видов техники). 3. Иные документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **Условия страхования, изложенные в Правилах страхования специальной техники и оборудования (от \_\_.\_\_.2016г.) ООО «СМП-Страхование», мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.**  **В соответствии с п. 1 ст. 944 ГК РФ Заявитель обязан раскрыть все существенные факты, которые могут повлиять на оценку Страховщиком степени вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).**  **Заявитель знает о том, что если он предоставит Страховщику заведомо ложную информацию, Страховщик имеет право в соответствии с п. 3 ст. 944 ГК РФ потребовать признания договора страхования недействительным и применение последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.** |

***Заполняется в случае, если Страхователь – гражданин.***

**Полученные Страховщиком сведения используются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для заключения и исполнения соответствующего договора страхования.**

**Я, (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фамилия, имя, отчество), согласен на обработку Страховщиком вышеперечисленных моих персональных данных на срок заключения и исполнения договора страхования.**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата заполнения заявления: | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

от Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП