**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**

**по страхованию гражданской ответственности владельцев таможенного или свободного склада**

Информация, предоставляемая ниже рассматривается конфиденциально.

Просим полностью отвечать на каждый вопрос.

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование Заявителя:** | **${fio\_insurer}** |
|  |  |
| **Контактное лицо:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Укажите документ, регламентирующий | ${warehouse\_volume} |
| финансовые и юридические отношения |
| с клиентом ( заказчиком): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Укажите объём площади таможенного или свободного склада в кв.м. или куб.м. | ${product\_volume} | |
|  | |  |
| 3. Объем товара, находящегося на складе, на момент заключения договора страхования (в ед. измерения - литр, тонна, штука и т.д.) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Каков стаж Вашей организации в  сфере данной деятельности? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. История предъявленных исков за  последние 3 года |  |
|  |  |
| 6. Запрашиваемый лимит  ответственности: |  |

Настоящим подтверждается, что сообщаемые в анкете-заявлении сведения являются подлинными и достоверными и могут стать основой для составления и подписания договора.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | От имени и по поручению Страхователя подписал: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | **${fio\_insurer}** | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |
|  | Должность | | | | | | | | | | |  | | Ф.И.О | | | | | | | | | | |  | | м.п. подпись | | | | | | | | | |  | | дата | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  | | | | | | |
|  | От имени и по поручению Страховщика подписал: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | **${litso}** | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | |
|  | Должность | | | | | | | | | | |  | | Ф.И.О | | | | | | | | | | |  | | м.п. подпись | | | | | | | | | |  | | дата | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |