**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**

**по страхованию гражданской ответственности по уплате таможенных платежей**

Информация, предоставляемая ниже, рассматривается конфиденциально.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | | Просим полностью отвечать на каждый вопрос. | | | | | | | |
| 2) | | Просим не отвечать прочерком или просто пропуская. Укажите "НЕТ" или "НИКАКОЙ", если это надлежащие ответы к вопросам. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **I .** | **Укажите наименование Вашей организации** | | | |  | | | | |
| **II.** | **Информация о товаре**  **(№ ГТД, наименования товара, сумма)** | | | | asd | | | | |
|  |  | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |
| **III.** | | **Информация о подверженности рискам** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
| 1. | | Сколько лет Вы осуществляете деятельность в качестве таможенного склада | | | | | |  | |
|  | |
|  | |  | | | | | | | |
| 2. | | Риски, связанные с вашей деятельностью, которые Вы опасаетесь больше всего? | | | | | |  | |
|  | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 3. | | Были ли в Вашей практике случаи, когда Вам была предъявлена претензия или иск таможенными органами РУз | | | | | |  | |
|  | | **• ДА** укажите причину и сумму возмещения | | | | | asd | | |
|  | | **• НЕТ** | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | |
| **IV .** | | **Запрашиваемые Покрытия** | | | | | | | |
| 1. | | Период страхования: | | | | |  | | |
| 2. | | Сумма отсроченных или рассроченных платежей: | | | | |  | | |
| 3. | | Запрашиваемый лимит ответственности: | | | | |  | | |
| Прилагаемые к Заявлению-Анкете заверенные копии документов: | | | | | | | а) свидетельство о государственной регистрации;  б) копии ГТД; | | |
| Настоящим подтверждается, что сообщаемые в заявлении-анкете сведения являются подлинными и достоверными и могут стать основой для составления и подписания Договора страхования | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Страховщик несет ответственность только в соответствии с условиями Договора страхования, а Страхователь не будет предъявлять всякого рода иные требования. Страховщик обязуется не разглашать сообщенные в заявлении-анкете сведения. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Юридический адрес Страхователя и банковские реквизиты: | | | | тел: asd факс:  Р/С asd  МФО: asd ИНН:asd | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **От имени и по поручению Страхователя подписал:** | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность | | | asd  Ф.И.О | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись, м.п. | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата |
|  | | |  | | |  | | |  |
| **От имени и по поручению Страховщика принял:** | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность | | | Surname1 Name1 middlasdc  Ф.И.О | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись, м.п. | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата |