

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ**Страхователь: \_\_\_\_\_  
(полное наименование)

адрес: \_\_\_\_\_

тел./факс: \_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_ КПП: \_\_\_\_\_  резидент  нерезидентОтношение Страхователя к перевозимому грузу:  грузоотправитель  грузополучатель  экспедитор  перевозчик  иное \_\_\_\_\_  
(пояснения)Груз: \_\_\_\_\_  
 новый  бывший в употребленииЯвляется ли груз тяжеловесным и/или негабаритным?  Нет  Да \_\_\_\_\_  
(указать габариты и вес перевозимого груза)

Период страхования: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Условия страхования:  «С ответственностью за все риски»  
 «Только от полной гибели всего или части груза»  
 «С ответственностью только за полную гибель»Дополнительные риски:  Кража целых и части мест  Грабеж, разбой  
 Кража целых мест  Рефрижераторные риски  
 Стихийные бедствия  Подмочка атмосферными осадками  
 Иное: \_\_\_\_\_Страховая сумма: \_\_\_\_\_  
(указать валюту суммы)подтверждается согласно: \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и дата документа, подтверждающего страховую сумму)

Вид транспорта: \_\_\_\_\_

Способ перевозки: \_\_\_\_\_  
(тип кузова, вагона, тип контейнера и его номер, навалом, насыпью, наливом, на палубе, в трюме и т.п.)Средства транспорта: \_\_\_\_\_  
(марки, типы, номера транспортных средств, название судна, тип, год постройки, флаг и т.п.)

Упаковка: \_\_\_\_\_

Число мест: \_\_\_\_\_ Вес (брутто): \_\_\_\_\_ Вес (нетто): \_\_\_\_\_

Транспортный документ: \_\_\_\_\_  
(указывается наименование: транспортная накладная, коносамент, ж/д накладная, авианакладная, номер и дата документа)

Маршрут перевозки: \_\_\_\_\_

Перевозка с перегрузкой:  Нет  Да, в \_\_\_\_\_Промежуточное складирование:  Нет  Да, в \_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_ дней.Погрузка груза на транспортное средство в пункте отправления:  Нет  Да \_\_\_\_\_  
(указать, кто осуществляет)Выгрузка груза из транспортного средства в пункте назначения:  Нет  Да \_\_\_\_\_  
(указать, кто осуществляет)

Перевозчик/экспедитор: \_\_\_\_\_

ответственность застрахована:  Нет  Да, в компании: \_\_\_\_\_  
(название страховой компании, лимиты по полису)Есть ли вооруженная охрана:  Нет  Да, охранный фирма: \_\_\_\_\_Франшиза (неоплачиваемая часть убытка): \_\_\_\_\_  
(укажите желаемый размер франшизы)Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_  
(наименование, адрес, телефон, ИНН)

Прочие обстоятельства: \_\_\_\_\_

Страхователь подтверждает правильность заполненных сведений и гарантирует оплату в соответствии с выставленным счетом.  
С Правилами страхования грузов ОАО «АльфаСтрахование» ознакомлен.Страхователь: \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_ « » 20 г.  
(подпись)