

До ПрАТ «УТСК»

Від _____

в особі _____

що діє на підставі _____

ЗАЯВА на добровільне страхування відповідальності автоперевізника

Шановний Заявнику! Будь-ласка, заповніть заяву якомога детальніше. Заява стає частиною договору страхування після його укладання.
!!! Увага! У всіх полях має бути зазначена відповідна інформація або вказано про її відсутність чи проставлена позначка «Так/Ні» (інші позначки не дозволяються!!!)

Загальна інформація про заявника - автоперевізника:

Повна назва підприємства (укр./англ.):			
Адреса:			
Телефон, факс, електронна адреса:			
Види діяльності:			
Контактна особа, відповідальна за страхування (ПІБ, посада):	тел.:	e-mail:	

Інформація про строки перевезення («Так/Ні»):

Страхування всіх перевезень на певний період - 1 (один) календарний рік:	
Страхування на період окремого (разового) перевезення вантажу:	
Інше (вказати при необхідності):	Ні
	Ні

Напрямки та територія перевезень:

При укладанні договору страхування на період окремого (разового) перевезення вантажу:			
Країна відправлення:		Країна призначення:	
Маршрут перевезення:			

При укладанні договору страхування на певний період - 1 (один) календарний рік або при укладанні на інший строк:			
Територія перевезень:	% в загальному обсязі перевезень*:	Територія перевезень:	% в загальному обсязі перевезень*:
Країни Європи**		Країни Скандинавії****	
Країни СНД***, Грузія		Країни Азії	
Україна		Інші території (вказати які)	

* Сума відсотків (часток) перевезень в загальному обсязі перевезень повинна становити 100% (!)

** Під країнами Європи розуміються наступні країни: Республіка Австрія, Князівство Андорра, Королівство Бельгія, Святий Престол (Ватикан), Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Швейцарська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Князівство Ліхтенштейн, Королівство Данія, Королівство Нідерланди, Португальська Республіка, Французька Республіка, Чеська Республіка, Монако, Федеративна Республіка Німеччини, Грецька Республіка, Республіка Македонія, Боснія і Герцеговина, Республіка Болгарія, Республіка Словенія, Республіка Сербія, Сан-Марино, Словачька Республіка, Литовська Республіка, Латвійська Республіка, Естонська Республіка, Республіка Польща, Румунія, Угорщина, Республіка Чорногорія, Республіка Хорватія. До країн Європи на умовах Договору не відносяться: всі країни, що входять до Співдружності Незалежних Держав (СНД), а також наступні країни: Республіка Ісландія, Велика Британія (Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії), Гібралтар, Республіка Ірландія, Республіка Кіпр, Республіка Мальта, Республіка Албанія, Турецька Республіка, Грузія, Королівство Норвегія, Фінляндська Республіка, Королівство Швеція, а також будь-яких інші території чи держави, в т.ч. не визнані.

*** Під країнами СНД розуміються наступні країни: Республіка Білорусь, Республіка Молдова, Азербайджанська Республіка, Республіка Казахстан, Республіка Вірменія, Російська Федерація. До країн СНД на умовах Договору не відносяться: Республіка Туркменістан, Республіка Таджикистан, Киргизька Республіка, Республіка Узбекистан, а також будь-які інші території чи держави, в т.ч. не визнані.

**** Країни Скандинавії - Королівство Норвегія, Фінляндська Республіка, Королівство Швеція.

Територія дії договору страхування («Так/Ні»):

Країни Європи, Україна		Інше (вказати при необхідності)	Ні
Країни СНД, Україна, Грузія		Ні	
Країни Європи, СНД, Україна, Грузія			

Види вантажів, що перевозяться:

При укладанні договору страхування на період окремого (разового) перевезення вантажу вкажіть інформацію про вантаж, що підлягає перевезенню (за даними Інвойсу, назва, обсяг/об'єм, вартість тощо)*:

* За договором страхування на період окремого (разового) перевезення вантажу страховий захист надається виключно по вантажу, інформація про який вказана у даному полі

При укладанні договору страхування на певний період - 1 (один) календарний рік або при укладанні на інший строк (вказати ТАК/НІ по вантажах, які будуть перевозитись, а також % кожного виду такого вантажу в загальному обсязі запланованих перевезень)*:			
1. Вантажі групи 1 («Звичайний вантаж») - Квв1:		ТАК/НІ	% в загальному обсязі перевезень**
1.1.	Продукція металургійної промисловості		
1.2.	Чорні, кольорові метали, продукція з них		
1.3.	Промислове обладнання та запчастини до нього		
1.4.	Промислові товари народного споживання		
1.5.	Мінеральна сировина та мінерально-будівельні матеріали		
1.6.	Будівельні, оздоблювальні матеріали		
1.7.	Ліс, пиломатеріали		
1.8.	Харчові продукти, які не вимагають температурного контролю або іншого особливого режиму перевезення		
1.9.	Меблі		
1.10.	Товари народного споживання (одяг, взуття тощо)		
1.11.	Шкіра тварин, вироби з неї		
1.12.	Інші вантажі, що не увійшли до груп 2-5		
2. Вантажі групи 2 («Вантажі підвищеної вартості») - Квв2:		ТАК/НІ	% в загальному обсязі перевезень**
2.1.	Дорогі вантажі (вартістю вище 200 тис. Євро)		

3. Вантажі групи 3 («Вантажі підвищеного ризику») - Квв3*:		ТАК/НІ	% в загальному обсязі перевезень**
3.1.	Небезпечні вантажі (легкозаймисті, вибухонебезпечні, отруйні речовини тощо)		
3.2.	Вантажі підвищеного ризику: - сигарети чи інші тютюнові вироби, спиртні (алкогольні) напої та вироби; - автомобілі (інші транспортні засоби) або запчастини до них; - аудіо, відео, фото техніка, оргтехніка, побутова техніка, комп'ютери і мобільні телефони, інша електроніка, електронне устаткування, електронні компоненти та комплектуючі до них		
3.3.	Рефрижераторні вантажі (вантажі, що вимагають температурного контролю, в т.ч. харчові продукти, які вимагають особливого температурного режиму (наприклад: молоко та молочні продукти, шоколад, вироби з нього, тощо)		
Вантажі групи 4 («Вантажі, що потребують особливих умов перевезення») - Квв4:		ТАК/НІ	% в загальному обсязі перевезень**
4.1.	Скло, вироби з нього, інші вантажі, що легко б'ються; сантехнічне обладнання та вироби з кераміки; інші вантажі, що легко б'ються		
4.2.	Харчові продукти, які вимагають особливого режиму перевезення (наприклад: сіль, цукор, чай, кава, прянощі тощо)		
4.3.	Сільськогосподарська продукція (зерно, борошно тощо)		
4.4.	Парфуми, косметика, їх компоненти		
4.5.	Медичні препарати та товари, медичне та наукове обладнання		
4.6.	Побутова хімія (крім небезпечних вантажів)		
4.7.	Паперова продукція, продукція целюлозно-паперової промисловості		
Вантажі групи 5 («Цінні вантажі») - Квв5:		ТАК/НІ	% в загальному обсязі перевезень**
5.1.	Цінні, коштовні вантажі (згідно умов договору страхування)		Не покриваються згідно умов договору

* За договором страхування страховий захист надається виключно по вантажам, які позначені ТАК. По всіх інших (в т.ч. позначених НІ чи будь-яким іншим чином, ніж ТАК) страховий захист за договором страхування не надається

** Сума відсотків (часток) видів вантажу в загальному обсязі вантажів повинна становити 100% (!)

Перевезення здійснюються по («Так/Ні»):

<input type="checkbox"/>	накладним CMR	<input type="checkbox"/>	внутрішнім накладним ТТН
--------------------------	---------------	--------------------------	--------------------------

Кількість завантажень в місяць на 1 транспортний засіб (для договору страхування, що укладається на певний період - 1 (один) календарний рік або при укладанні на інший строк):

Кількість рейсів	На внутрішніх перевезеннях	На міжнародних перевезеннях
Фактична в минулому році		
Фактична в поточному році (з початку року до теперішнього часу)		
Планова на період страхування		
Середня вартість вантажу, що перевозиться, на 1 перевезення		

Вкажіть бажане страхове покриття - перелік страхових випадків за договором страхування («Так/Ні»):

<input type="checkbox"/>	Відповідальність за вантаж*	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Відповідальність за несвоєчасну доставку вантажу	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Відповідальність перед третіми особами	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Додаткові витрати	<input type="checkbox"/>

* основне покриття (без даного покриття Страховальник не може отримати покриття за іншими ризиками)

Ліміти відповідальності, екв. Євро («Так/Ні»):

Варіанти страхування	По договору страхування в цілому	По одному страховому випадку	Позначення ТАК/НІ	Вказати обраний варіант страхування**
Страховання на певний період	1 (A1/A2)	400 000	200 000	
	2 (B1/B2)	300 000	150 000	
	3 (C1/C2)	200 000	100 000	
	4 (D1/D2)	100 000	50 000	
	5 (E1/E2)	50 000	25 000	
Страховання на період окремого (разового) перевезення (R1-R5)*:				
Інше (вказати)***:				

* вкажіть відповідні умови загальних базових лімітів згідно умов Тарифікатора CMR (для варіантів R1-R5)

** вкажіть обраний варіант згідно умов Тарифікатора CMR (відповідний варіант від A1 до R5)

*** вкажіть бажаний розмір лімітів відповідальності інших, ніж визначені згідно умов Тарифікатора CMR

Загальна франшиза, екв. Євро («Так/Ні»):

<input type="checkbox"/>	250	<input type="checkbox"/>	500	<input type="checkbox"/>	750	<input type="checkbox"/>	Інше (вказати)*
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----------------

* вкажіть обраний варіант базової франшизи згідно Тарифікатора CMR (відповідний варіант від A1 до R5) або вкажіть інший бажаний розмір франшизи

Умови сплати страхового платежу* («Так/Ні»):

<input type="checkbox"/>	Одноразово	<input type="checkbox"/>	Двома однаковими платежами**	<input type="checkbox"/>	Чотирма однаковими платежами**
<input type="checkbox"/>	Ні	<input type="checkbox"/>	Інше (вказати):		

* при страхуванні на період окремого (разового) перевезення сплата страхового платежу здійснюється виключно одноразово

Інформація про транспортні засоби, що вказуються у договорі страхування як забезпечені

Кількість автопоїздів, які одночасно передаються на страхування:		а саме:	
Кількість автомобілів (тягачів):		Кількість причепів/напівпричепів:	
З них:		З них:	
Власні		Власні	
Лізингові		Лізингові	
Орендовані без права викупу		Орендовані без права викупу	
Старше 10 років		Старше 10 років	

Вкажіть тип причепів/напівпричепів та їх кількість, що вказуються у договорі страхування як забезпечені

Тентові		Цистерна, призначена для перевезення, короткочасного зберігання і перекачування різних рідких небезпечних вантажів, чи інший тип причепу/напівпричепу, в т.ч. спеціальний, призначений для перевезення небезпечних вантажів	
Контейнеровози			
Цільнометалеві фургони			
Автовози		Цистерна, призначена для перевезення, короткочасного зберігання і перекачування різних рідких вантажів (за виключенням тих, що призначені для небезпечних вантажів)	
Рефрижераторні			
Інші, а саме:			

Додаткова інформація по транспортним засобам, що вказуються у договорі страхування як забезпечені («Так/Ні»):

Наявність температурних датчиків (для рефрижераторних установок для рефрижераторних вантажів або установок з температурним контролем для вантажів, які вимагають особливого температурного режиму)	
Наявність тахографа. Якщо Так, вкажіть які та дайте короткий опис (аналоговий, цифровий, марка, модель тощо):	
Наявність сигналізації*. Якщо Так, вкажіть які та дайте короткий опис (назва, марка, модель, вид/тип тощо):	
Наявність системи відеоспостереження для вантажних перевезень (систем відеоспостереження за вантажем)**. Якщо Так, вкажіть які та дайте короткий опис (назва, марка, модель, тип тощо):	
Наявність електронної програми стабілізації (ESP, TEBS, RSP тощо)	
Наявність антиблокувальної системи АБС	
Наявність засобів протидії протиправним діям третіх осіб на задніх дверях причепів/напівпричепів. Якщо Так, вкажіть які та дайте короткий опис:	
Чи гарантуєте Ви відповідність транспортних засобів нормам та стандартам виробника протягом дії договору страхування (в т.ч. щодо їх належного технічного обслуговування, проходження ОТК тощо)	

* наявність стаціонарно встановленої сигналізації, дані про яку в обов'язковому порядку мають бути вказані у цій заяві

** наявність стаціонарно встановленої системи відеоспостереження для вантажних перевезень, призначеної для стеження за станом вантажу під час навантаження і розвантаження, в процесі транспортування і під час стоянки транспортного засобу, дані про яку в обов'язковому порядку мають бути вказані у цій заяві

Вкажіть транспортні засоби, в тому числі причепи/напівпричепи, щодо яких необхідне страхове покриття*

№ з/п	Марка, модель	Рік випуску	Реєстраційний номер	Номер кузова	Тип транспортного засобу **	Міжнародні/внутрішні (Мн/Вн)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

* якщо кількість транспортних засобів більша, використайте, будь-ласка, додаткові аркуші

** якщо вказується причеп/напівпричеп обов'язково вкажіть його тип (наприклад: напівпричеп тентований)

Додаткова інформація щодо перевезення («Так/Ні»):

Наявність страхування вантажу, що перевозиться, в страхових компаніях:	
Якщо так, вказати назву страхової компанії, номер договору/полісу, дата укладання:	
Наявність охорони при перевезенні. Якщо так, вказати яка:	

Додаткова інформація по Заявнику («Так/Ні») :

Чи є підприємство членом будь-якої професійної асоціації автоперевізників, експедиторів?	
Якщо так, вкажіть назву асоціації (Асмап, АМЕУ, інша) та реєстраційний номер підприємства:	
Чи здійснює підприємство експедиторську діяльність?	
Якщо так, вкажіть накладні, які видаються Вам як експедитору:	
Вкажіть, будь-ласка, експедиторів, з якими Ви співпрацюєте (назва, адреса, тел.), частку експедирування в обороті:	
Чи укладає підприємство субконтракти з іншими перевізниками?	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, їх дані (назва, адреса, тел.)	
Чи застрахована відповідальність таких перевізників? Якщо так, вкажіть, будь-ласка, в яких компаніях?	

Історія страхування («Так/Ні») :

Чи укладали Ви раніше договори страхування відповідальності автоперевізника з іншими страховими компаніями?	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, з якими саме страховими компаніями:	
Чи маєте Ви діючі договори страхування відповідальності автоперевізників з іншими страховими	

компаніями?	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, з якими саме страховими компаніями:	

Вкажіть детальну статистику збитків за останні 3 (три) роки (обов'язкове поле для заповнення):

Опис події*	Місце події	Дата настання	Сума збитку (**)

* вказати наявність/відсутність подій. Якщо події наявні, дати відповідну інформацію по ним
 ** виплачені та заявлені, але не виплачені

Чи укладаються Вами одночасно з договором страхування відповідальності автоперевізника інші договори страхування («Так/Ні»):

Цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, номер договору та дату укладення:	
Наземного транспорту (КАСКО)	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, номер договору та дату укладення:	
Вантажів	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, номер договору та дату укладення:	
«Зелена картка»	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, номер договору та дату укладення:	
Інших видів страхування, а саме:	
Якщо так, вкажіть, будь-ласка, вид страхування, номер договору та дату укладення:	

Інша інформація, що впливає на ступінь ризику, та/або інша інформація про Заявника/транспортні засоби:

--

Декларація Заявника

Я заявляю, що усі приведені вище твердження, є правдивими і ніяка істотна інформація не була прихована або перекручена. Я згоден з тим, що ця Заява, підписана мною, моїм представником чи за моїм дорученням, стане основою договору страхування і буде його невід'ємною частиною. Я проінформований про те, що заповнення цієї Заяви на добровільне страхування відповідальності автоперевізника не зобов'язує мене вступати в правовідносини із Страховиком, а Страховика зі мною, а також про те, що у випадку, якщо інформація, надана в цій Заяві на добровільне страхування відповідальності автоперевізника, виявиться неправдивою або такою, що не відповідає дійсності, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, з чим я погоджуюсь підписавши цю заяву. Я згоден надати на вимогу Страховика необхідні документи по всім випадкам перевезення вантажів та здійсненим операціям з перевезення, що будуть застрахованими за договором страхування. Я підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», мені надана та я з нею ознайомлений.

На підставі вищевказаних даних прошу застрахувати відповідальність автоперевізника з «_» ____ 20_ року.

Підпис	Посада	Дата
МП (за наявності)		