

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ**

Страхователь: \_\_\_\_\_

(полное наименование / ФИО)

Юридический адрес/ Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

Телефон №: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

 резидент  нерезидент, укажите страну регистрации/ гражданство

Для физического лица: паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер)

(дата выдачи)

(кем выдан,  
код подразделения)

виза/ вид на жительство \_\_\_\_\_

(при наличии)

(серия, номер, дата выдачи)

Отношение Страхователя к перевозимому грузу:

 грузоотправитель грузополучатель экспедитор перевозчик иное: \_\_\_\_\_

(пояснения)

Наименование груза: \_\_\_\_\_

 новый бывший в употреблении

Является ли груз тяжеловесным и/или крупногабаритным? \_\_\_\_\_

 Нет Да

(указать габариты и вес перевозимого груза)

Идентификация груза: \_\_\_\_\_

(заводской/серийный номер/VIN; наименование, номер, дата документа, содержащего информацию об идентификации груза (напр.: накладная/ упаковочный лист/ договор купли-продажи и проч.)

Упаковка: \_\_\_\_\_

 Без упаковки заводская/соответствующая заводской, а именно: \_\_\_\_\_

Число мест: \_\_\_\_\_

Вес (нетто): \_\_\_\_\_

Вес (брутто): \_\_\_\_\_

Условия страхования:

 «С ответственностью за все риски» «Только от полной гибели всего или части груза» «С ответственностью только за полную гибель»

Дополнительные риски:

 Стихийные бедствия Подмочка груза атмосферными осадками Хищение груза Поломка рефрижераторной установки Иное: \_\_\_\_\_

Страховая сумма: \_\_\_\_\_

(указать сумму и валюту)

Срок перевозки: \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_

Вид транспорта:

 Автомобильный Железнодорожный  с довозом до ж/д ст. отправления<sup>(\*)</sup>  с довозом от ж/д ст. назначения<sup>(\*)</sup> Авиационный  с довозом до аэропорта отправления<sup>(\*)</sup>  с довозом от аэропорта назначения<sup>(\*)</sup> Водный (морской/ речной)<sup>(\*)</sup> Довоз автотранспортом в пределах пункта назначения/отправления до/от ж/д станции, аэропорта или на расстояние в пределах 100 км до пункта отправки/ назначения.

Идентификация

перевозки: \_\_\_\_\_

(наименование, номера транспортных документов; тип кузова т/с / вагона / тип контейнера; регистрационные номера перевозочных средств / контейнеров; для судов: название судна, тип, год постройки, флаг и т.п.)

Маршрут перевозки: \_\_\_\_\_

из: \_\_\_\_\_

в: \_\_\_\_\_

Перевозка с перегрузкой(ами): \_\_\_\_\_

 Нет  Да, в \_\_\_\_\_

Временное хранение в пункте(ах) перегрузки(ок): \_\_\_\_\_

 Нет  Да, в \_\_\_\_\_

в течение \_\_\_\_\_ дней.

Есть ли вооруженная охрана: \_\_\_\_\_

 Нет  Да, охранная фирма: \_\_\_\_\_

Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_

(наименование, ИНН, адрес, телефон)

Прочие обстоятельства: \_\_\_\_\_

С условиями, изложенными в Правилах страхования грузов АО «АльфаСтрахование» (размещенных на сайте Страховщика по адресу: [www.alfastrah.ru/docs/2\\_Pravila\\_strahovaniya\\_gruzov.pdf](http://www.alfastrah.ru/docs/2_Pravila_strahovaniya_gruzov.pdf)), Полисе страхования грузов, включая Дополнительные Условия Полиса страхования грузов (размещенные на сайте Страховщика по адресу: [https://www.alfastrah.ru/docs/strahovanie\\_gruzov\\_04\\_07\\_2022.pdf](https://www.alfastrah.ru/docs/strahovanie_gruzov_04_07_2022.pdf)), Инструкции о порядке урегулирования убытков при страховании грузов (размещенной на сайте Страховщика по адресу: [www.alfastrah.ru/upload/iblock/a3c/a3c9fb3a28e2f338c93eeade01210597.pdf](http://www.alfastrah.ru/upload/iblock/a3c/a3c9fb3a28e2f338c93eeade01210597.pdf)), ознакомлен. Вышеуказанные Правила страхования и Дополнительные Условия получил.

Страхователь, подписывая настоящее Заявление в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных Выгодоприобретателя, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Полиса страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю («я») информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по заключаемому Полису страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую, имеющую отношение к заключаемому Полису страхования, информации.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия заключаемого Полиса страхования и в течение 5 (пяти) лет после его окончания. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

В случае отсутствия всех или части данных, а именно: ИНН, серии и номера паспорта, адреса электронной почты и номера контактного телефона, - прошу считать этот факт как отказ предоставлять указанную информацию, запрошенную в том числе с целью надлежащего оформления АО «АльфаСтрахование» документа, подтверждающего выплату страхового возмещения, как того требует Федеральный закон от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации».

Страхователь подтверждает правильность заполненных сведений, в т.ч. корректность указанных своих персональных данных/ персональных данных Выгодоприобретателя, и гарантирует оплату в соответствии с выставленным счетом.

Страхователь:

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

« » 20 г.