

(для юридических лиц)

* К настоящему заявлению необходимо приложить копии сертификата гос. регистрации страхователя, ИНН и счета фактуры груза

СТРАХОВАТЕЛЬ	Юридический статус	
	<input type="checkbox"/> Юридическое лицо <input type="checkbox"/> Международная организация <input type="checkbox"/> Республика Армения <input type="checkbox"/> Община РА <input type="checkbox"/> Иностранное государство	
	Сфера деятельности	
	<input type="checkbox"/> Промышленность <input type="checkbox"/> Сельское хозяйство <input type="checkbox"/> Строительство <input type="checkbox"/> Транспорт и связь <input type="checkbox"/> Торговля <input type="checkbox"/> Общепит и другие сферы обслуживания <input type="checkbox"/> Финансовая сфера <input type="checkbox"/> Другая сфера экономики	
ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО	Название	ИНН
	Номер сертификата гос. регистрации	Резидентность <input type="checkbox"/> Резидент <input type="checkbox"/> Не резидент
	Банковские данные (название банка, номер счета)	
	Юридический адрес	Рабочий адрес
	Телефон	Эл. почта
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	Название	
	Юридический адрес	Рабочий адрес
	Телефон	Эл. почта
РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ	Название уполномоченного органа РА	Рабочий адрес
	Телефон	Эл. почта
ОБЩИНА	Название уполномоченного органа общины	Рабочий адрес
	Телефон	Эл. почта
ИНОСТРАННОЕ ГОСУДАРСТВО	Страна	Название уполномоченного органа страны
	Юридический адрес	Рабочий адрес
ВЫГОДО-ПРИБРЕТАТЕЛЬ	Название	ИНН
	Юридический статус	
	<input type="checkbox"/> Юридическое лицо <input type="checkbox"/> Международная организация <input type="checkbox"/> Республика Армени <input type="checkbox"/> Община РА <input type="checkbox"/> Иностранное государство	
	Номер сертификата гос. регистрации	Резидентность <input type="checkbox"/> Резидент <input type="checkbox"/> Не
	Банковские данные (название банка, номер счета)	
	Адрес	Телефон
		Эл. почта

* Если данные повторяются, просим не заполнять

СТРАХОВАНИЕ	Описание груза	Количество груза
	Общая стоимость груза	Счет-фактура No
	Расходы по перевозке	Страховая сумма
	Начало перевозки	Конец перевозки
	Название перевозчика	
	Условия договора перевозки (например CIF, FOB и др.)	
	Страховые риски <input type="checkbox"/> I.C.C. "A" <input type="checkbox"/> I.C.C "B" <input type="checkbox"/> I.C.C. "C"	
	Путь перевозки (указать детали)	
	Какими транспортными средствами осуществляется перевозка?	
	<input type="checkbox"/> Автотранспорт <input type="checkbox"/> Железная дорога <input type="checkbox"/> Авиатранспорт <input type="checkbox"/> Водный транспорт	
	Упаковка груза	
	Средства охраны	
	Осуществляется ли осмотр груза со стороны независимой компании? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
	Наибольшая стоимость груза на одном и том же перевозочном средстве	
	Имеется ли у Вас действующий договор страхования грузов, заключенный со страховой компанией "ИНГО АРМЕНИЯ"? В случае ответа \$Да\$, укажите детали	
Случались ли страховые случаи в течение последних 5 лет? В случае ответа \$Да\$, подробно опишите случа(и)й _____ _____ _____ _____		
ДЕКЛАРАЦИЯ	Настоящим я подтверждаю, что все вышепредставленные сведения являются правдивыми и полными. Я принимаю и согласен, что страхование недействительно, если:	
1. договор страхования не подписан надлежащим образом уполномоченным представителем страховой компании "ИНГО АРМЕНИЯ", 2. данные, представленные в этом заявлении, являются ложными и/или неполноценными, 3. я скрыл или не сообщил Страховщику любые известные мне сведения, которые могут привести к повышению степени страхового риска или к возникновению страхового случая в течение периода действия договора страхования.		
Дата	Подпись, печать	ИФ, заполнять ПЕЧАТНЫМИ буквами