**Приложение №1**

к Правилам страхования (стандартным) урожая сельскохозяйственных культур,

посадок многолетних насаждений, осуществляемого с государственной поддержкой

Образец

**Заявление на страхование урожая сельскохозяйственных культур**

Пожалуйста, заполните все поля заявления. Отсутствие ответов на какие-либо из вопросов дает право на отказ в принятии заявления на рассмотрение.

1. **Страхователь:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОГРН/ОГРНИП | Дата регистрации | ИНН |
| Адрес места регистрации |  |  |
| Адрес местонахождения |  |  |
| Тел.: | Факс: | Эл. почта: |

* 1. **Заполняется ИП, КФХ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата рождения | Гражданство |  |

Наименование документа удостоверяющего личность:

Реквизиты документа удостоверяющего личность:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| серия | номер | дата выдачи |

наименование органа, выдавшего документ (в т. ч. код подразделения):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Страхователь является сельскохозяйственным товаропроизводителем в соответствии с законодательством РФ: | ДА НЕТ |

1. **Банковские реквизиты Страхователя:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Банк | | | БИК | |
| Р/с | | Кор/с | | |
| ИНН | КПП | | | ОКПО |

1. **Страхователь в лице (Ф.И.О.):**

действующего на основании (указать): устава, положения, доверенности от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит заключить договор сельскохозяйственного страхования на условиях Правил страхования (стандартных) урожая сельскохозяйственных культур, посадок многолетних насаждений, осуществляемого с государственной поддержкой, от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на случай утраты (гибели) урожая сельскохозяйственных культур в результате воздействия событий, предусмотренных правилами страхования.

1. **Информация об объекте страхования (отметить нужное):**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Имеются документы, подтверждающие право пользования всей площадью с/х угодий? | ДА НЕТ |
| * 1. Имеется ли у Вас опыт выращивания данных культур (три и более года)? | ДА НЕТ |
| * 1. Вами используются только сорта / гибриды, внесенные в Государственный реестр селекционных достижений, допущенных к использованию? | ДА НЕТ |
| * 1. Вами используются только сорта / гибриды, допущенные к использованию (районированные) в регионе страхования? | ДА НЕТ |
| * 1. Вами используется только кондиционные семена / посадочный материал? | ДА НЕТ |
| * 1. Имеются другие действующие договоры страхования в отношении заявляемого на страхование урожая? | ДА НЕТ |
| * 1. Сельскохозяйственная культура выращивается в защищенном грунте или на мелиорируемых землях? | ДА НЕТ |
| * 1. Обеспечиваете ли Вы охрану и/или сохранность выращиваемого или собранного (убранного) урожая? | ДА НЕТ |
| * 1. Вам известны иные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, включая но, не ограничиваясь: предупреждениями Росгидромета, нарушениями оптимальных сроков сева, недостатком влаги в почве на момент начала-окончания посева/посадки и т.п.? Если да, то сообщите их. | ДА НЕТ |
| * 1. Дополнительная информация: |  |

1. **Урожайность сельскохозяйственных культур, заявленных на страхование, в хозяйстве Страхователя:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/н** | **Сельскохозяйственная культура** | **Урожайность с посевной/посадочной площади за \_\_ последних лет (ц/га)** | | | | | **В среднем за \_\_ лет, ц/га** |
| 20\_\_\_ | 20\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_ |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Основные сведения о сельскохозяйственных культурах:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/н** | **Сельскохозяйственная культура** | **Общая площадь посева/посадки, га** | **Средняя цена реализации, руб./ц** | **Средняя урожайность за\_\_\_ лет (с площади посева / посадки), ц/га.** | **% страховой суммы от страховой стоимости** | **Безусловная франшиза, %** | **Сроки сева/посадки** | | **Сроки уборки** | |
| Дата начала | Дата окончания | Дата начала | Дата окончания |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | |  | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** | **х** |

**\*\*** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Иные сведения об объекте страхования:** | | |
| 1. **Территория страхования:** | | |
| 1. **Предполагаемый период страхования:** | **с 00 час. ::г.** | **по 24 час. ::г.** |

1. **Выгодоприобретатель\*\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОГРН/ОГРНИП | Дата регистрации | ИНН |
| Адрес места регистрации |  |  |
| Адрес местонахождения |  |  |
| Тел.: | Факс: | Эл. почта: |

1. **Банковские реквизиты Выгодоприобретателя:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Банк | | | БИК | |
| Р/с | | Кор/с | | |
| ИНН | КПП | | | ОКПО |

\*\*\* п. 10 и п. 11 заполняется в случае, если Выгодоприобретатель не является Страхователем.

1. **Дополнительная информация:**
2. **Приложения (укажите документы, приложенные к заявлению):**

|  |  |
| --- | --- |
| Копии форм статистической отчетности (4-СХ/1-фермер и 29-СХ/2-фермер) с отметкой Росстата или заверенные Страхователем вместе с копией извещения о получении территориальным органом Росстата, если направлялись в Росстат в электронном виде, за следующие годы: | |
| Карты расположения полей. | Технологические карты. |
| Иные документы (укажите): | |

**Все сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования.**

**Подписывая настоящее заявление, Страхователь соглашается на использование его персональных данных Страховщиком в соответствии с порядком, предусмотренном Правилами страхования.**

|  |  |
| --- | --- |
| Страхователь: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |
| Дата: | «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. М.П. |