Образец

**Заявление на страхование сельскохозяйственных животных (далее – заявление)**

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) сельскохозяйственных животных, осуществляемого с государственной поддержкой, от №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на случай утраты (гибели) сельскохозяйственных животных в результате воздействия событий, предусмотренных правилами страхования.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Имеются ли у Вас документы, подтверждающие право пользования животными? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Имеются ли предписание ветеринарной службы? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Имеются ли предписания пожарного надзора? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Установлен ли карантин / ограничения на предприятии или в районе страхования по инфекционным заболеваниям? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. За последние 2 года при проведении диагностических исследований на инфекционные и инвазионные заболевания были ли выявлены положительно реагирующие животные? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Предприятие работает в режиме закрытого типа? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Ветеринарное обслуживание соответствует общепринятым нормам? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Кормление животных осуществляется кормами, соответствующими стандартам, принятым для данных кормов? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Имеется ли резервная система электроснабжения, позволяющая обеспечить производство электроэнергией на период отключения от основного источника электроэнергии? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Имеется ли охранная система? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Имелись ли убытки (падеж, вынужденный убой и т.п.) по причинам, предусмотренным п. 2 ст. 8 Федерального закона от 25.07.2011 № 260-ФЗ, за последние 2 года? | | | | | | | | | | | | | | | ДА | НЕТ |
| * 1. Укажите размер и причины наибольшего за последние 2 года убытка (падеж, вынужденный убой и т.п.): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. К какому компартменту на момент подачи настоящего Заявления относятся все указанные в качестве территории страхования производственные площадки (для свиноводческих хозяйств)? I  II  III  IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Дополнительная информация (назначение использования животного, завозной/отечественного разведения скот, тип содержания и т.п.):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. **Основные сведения о животных, заявленных на страхование:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование животных**  **(вид, группа)** | **Порода** | | **Половозрастная группа** | | **Кол-во животных**  **(голов, шт., или масса, кг)** | | **Страховая стоимость, руб.** | | | **Страховая сумма, руб.** | | **Величина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ франшизы, %** | | | |
| **1** | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | | **6** | | **7** | | | |
| 1 |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | | |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | | |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | | |
| **Итого:** | | | **х** | | **х** | |  | |  | | |  | |  | | |
| 1. **Иные сведения об объекте страхования:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Страховая стоимость животных, указанных в п. 6 настоящего Заявления, рассчитана по методике, предусмотренной ст. 3 Федерального закона от 25.07.2011 г. № 260-ФЗ да**  **нет** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Является ли объект страхования предметом залога: да**  **нет**  **Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Территория страхования, в т.ч. место выпаса, выгула: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Предполагаемый период страхования: с 00 час. ::г. до 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. 12 и п. 13 заполняется в случае, если Выгодоприобретатель не является Страхователем.

|  |
| --- |
| **14. Дополнительная информация:** |

**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. |