

Заявление получено

(должность, Ф.И.О. работника страховщика)
“ _____ ” _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном страховании финансовых рисков

Страхователь _____
Адрес _____
Телефон _____
Факс _____
Банковские реквизиты _____
Вид деятельности страхователя _____
Зарегистрирован _____ (где, когда)
Перечень страховых случаев _____

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА:

Период деятельности страхователя: _____
Сведения о сделке: _____

Период деятельности контрагента страхователя: _____
Местонахождение контрагента страхователя _____

Наличие на день обращения за заключением договора страхования просроченной задолженности перед страхователем по ранее заключенным между ними договорам _____

Заключались ли ранее договоры страхования финансовых рисков? Если да, то в какой страховой компании? _____

Наличие страховых случаев по договорам страхования финансового риска страхователя с данным контрагентом за последние 3 года (да, нет) _____. Если ДА, то какое количество раз:

1-2 раза 3 и более

Заключен ли страхователем аналогичный договор страхования с другой страховой организацией? Да/Нет. Если да, то указать основные условия этого договора страхования _____

Количество принимаемых к страхованию случаев неуплаты лизинговых платежей _____

Страховая сумма _____

Франшиза _____

Срок страхования _____

Порядок уплаты страхового взноса:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> единовременно | <input type="checkbox"/> поквартально |
| <input type="checkbox"/> в два срока | <input type="checkbox"/> ежемесячно |

Период рассрочки в уплате страховой премии _____

В какой валюте уплачивается страховой взнос _____

С правилами страхования ознакомлены. Правила страхования получил.

подпись

К заявлению прилагаются следующие документы:

Руководитель _____

Главный бухгалтер _____

М.П.

“ ____ ” _____ 200__ г.