

## ЗАЯВЛЕНИЕ

по страхованию общегражданской ответственности

Страхователь \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон/факс \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

прошу заключить договор добровольного страхования общегражданской ответственности на условиях Правил № 16 ЗАО «СК «ЭРГО» на следующих условиях:

### Требуемые условия страхования:

Причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей):

в связи с осуществлением деятельности юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем):

\_\_\_\_\_ (указать вид деятельности)

в связи с проведением клинических (доклинических) исследований лекарственных средств

в связи с участием в охоте и использованием (обслуживанием) охотничьего оружия и боеприпасов к нему

в связи с занятием спортом

Возникновение судебных расходов

### Необходимые лимиты ответственности:

	Валюта	Сумма
Агрегатный лимит ответственности		
Лимит ответственности по возмещению вреда Имуществу		

Лимит ответственности по возмещению вреда жизни, Здоровью		
Лимит ответственности на одного потерпевшего		
Лимит возмещения судебных расходов		
Иные лимиты:		

Франшиза \_\_\_\_\_  
Наличие двойного страхования. Если «да», указать название страховой компании \_\_\_\_\_

Имели ли место случаи причинения вреда третьим лицам и связанные с этим претензии в течение последних пяти лет  
Да  Нет

Если да, просим указать подробно:

а) характер претензии \_\_\_\_\_

б) сумма претензии \_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Сроки уплаты страховой премии:

единовременно  в два срока  ежеквартально  ежемесячно

Заключение с ЗАО «СК «ЭРГО» договора страхования на новый срок при отсутствии страховых выплат по предыдущему договору (предыдущим договорам)

Да  Нет

Иные условия \_\_\_\_\_

Страхователь

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.