

АНКЕТА (ЗАЯВЛЕНИЕ) НА СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ ПО ГЕНЕРАЛЬНОМУ ПОЛИСУ (ДОГОВОРУ)

Прошу заключить Генеральный договор (полис) страхования грузов (далее – договор страхования) на нижеуказанных условиях в соответствии с Правилами страхования грузов ООО СК «Медиана», утвержденными Приказом от 20.03.2026 г. № М-1/4 (далее – Правила страхования). Подавая настоящую Анкету (заявление) на страхование грузов по Генеральному полису (договору), Страхователь подтверждает, что условия Правил страхования ему разъяснены и понятны, с ними ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Страхователь уведомлен и согласен получить Правила страхования путем самостоятельного распечатывания Правил страхования, размещенных в интернет-ресурсе по адресу: https://median.ru/documents/Cargo_Insurance_Rules.pdf

1. Страхователь			
Наименование:		ИНН:	
Юридический адрес:		ОГРН:	
Фактический адрес:			
Контактное лицо (должность, ФИО):			
Контактная информация:	Телефон: Факс: e-mail:		
Отношение Страхователя к перевозимому грузу: (нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> грузоотправитель	<input type="checkbox"/> грузополучатель	<input type="checkbox"/> перевозчик
В случае, если Страхователем выступает перевозчик, укажите отношение Страхователя к ТС, используемым при перевозке грузов* ¹ по данному Договору: (нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> собственность	<input type="checkbox"/> аренда	<input type="checkbox"/> лизинг
2. Выгодоприобретатель			
Наименование, ИНН, ОГРН:			
Юридический адрес:			
Фактический адрес:			
3. Информация о наличии санкций США, Европейского союза, Великобритании и ООН: <input checked="" type="checkbox"/> нужно отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
в отношении Страхователя:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
в отношении акционеров Страхователя:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
в отношении Выгодоприобретателя (Грузовладельца):	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
в отношении акционеров Выгодоприобретателя:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
в отношении объекта страхования:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
3. Информация о грузе:			
Наименование (вид) груза, заявляемого груза на страхование:			
Род упаковки: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> без упаковки <input type="checkbox"/> заводская <input type="checkbox"/> контейнеры <input type="checkbox"/> ящики, обрешетка <input type="checkbox"/> навалом <input type="checkbox"/> наливом		
4. Базисные условия поставки			

¹ В случае, если ТС, используемые при перевозке грузов по данному Договору, находятся в собственности у Страхователя, требуется предоставить список используемых ТС в форме отдельного приложения к Договору.

(в соответствии с ИНКОТЕРМС 2020)			
5. Планируемый объем грузоперевозок для передачи на страхование Страховщику:			
Минимальная стоимость груза в одном транспортном средстве (в валюте договора)			
Средняя стоимость груза в одном транспортном средстве (в валюте договора)			
Максимальная стоимость груза в одном транспортном средстве (в валюте договора)			
Планируемое количество перевозок к страхованию в месяц (в количественном выражении)			
Планируемый к страхованию грузооборот за 12 месяцев (в стоимостном выражении в валюте договора)			
6. Срок страхования по генеральному договору (полису)			
С	« ____ » _____ 20__ г.	По	« ____ » _____ 20__ г.
7. Маршруты перевозок:			
Укажите маршруты		Укажите их % соотношение	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
8. Вид транспорта, транспортное средство: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> авто: <input type="checkbox"/> закрытый кузов <input type="checkbox"/> открытый кузов <input type="checkbox"/> эвакуатор <input type="checkbox"/> автовоз <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____	<input type="checkbox"/> ж/д: <input type="checkbox"/> закрытые вагоны <input type="checkbox"/> полувагоны <input type="checkbox"/> платформы <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____	<input type="checkbox"/> водный, судно не старше 25 лет: <input type="checkbox"/> в трюме <input type="checkbox"/> на палубе <input type="checkbox"/> Иное (указать): _____	<input type="checkbox"/> авиа <input type="checkbox"/> смешанный (указать виды транспорта): _____
9. Страховой случай: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> п.3.3.1 Правил страхования - "С ответственностью за все риски"			
<input type="checkbox"/> п.3.3.2 Правил страхования - "С ответственностью за поименованные риски"			
<input type="checkbox"/> п.3.3.3 Правил страхования - "Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения"			
<input type="checkbox"/> п.3.3.4 Правил страхования - "С ответственностью за согласованные риски"			
10. Дополнительные риски: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Военные риски <input type="checkbox"/> Забастовочные риски <input type="checkbox"/> Рефрижераторные риски <input type="checkbox"/> Другие условия (укажите пункты Правил страхования) _____			
11. Информация о перевозчике/экспедиторе: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> перевозчик		<input type="checkbox"/> экспедитор	
Наименование:		ИНН:	
Застрахована ли ответственность:	<input type="checkbox"/> Да	Укажите сумму и валюту ответственности:	<input type="checkbox"/> Нет
12. Предусмотрено ли вооруженное сопровождение груза: нужное отметить <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Да	Укажите наименование компании, ИНН:	<input type="checkbox"/> Нет	
13. История страхования и убытков:			
Укажите наименование предыдущих и/или действующих Страховщиков:			

Укажите предыдущие убытки за последние 3 года (независимо были ли они застрахованы или нет)	Причина убытка	Дата	Сумма (валюта)
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
14. Имеются ли у Вас действующие договоры страхования в _____ ?			
<input type="checkbox"/> Да	Укажите, какие:		<input type="checkbox"/> Нет
15. Иные сведения:			
<p>Сведения, представляемые Страхователем в адрес Страховщика в целях заключения договора страхования, являются в соответствии со ст. 431.2 ГК РФ заверениями об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения и/или прекращения (расторжения). Страхователь подтверждает и заверяет, что представленные им сведения, изложенные в настоящей Анкете (заявлении) на страхование грузов по Генеральному полису (договору), являются полными, достоверными и соответствуют действительности, о правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страхователь предупрежден. Страхователю известно, что Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством РФ. Страхователю известны положения ст. 431.2 ГК РФ.</p> <p>Подписывая настоящее заявление Страхователь подтверждает, что привлечение и переговоры со Страхователем с целью заключения со Страховщиком договора страхования на основании настоящего заявления, а также взаимодействие со Страховщиком на всех этапах заключения договора страхования, в том числе согласование условий договора страхования, порядок документооборота, осуществляется при участии страхового агента (Представителя страховщика) _____ (указать Ф.И.О. (для физ. лица) / наименование (для юр.лица, ИП)</p> <p>Код (ИКП): _____</p>			

« ____ » _____ 20XXг.

_____/ФИО
 Должность, Подпись Страхователя или его представителя
М.П.