

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА № \_\_\_\_\_ Страхование железнодорожного подвижного состава

Заполнение настоящего заявления не налагает обязательств по заключению договора страхования. При заключении договора страхования заявление будет являться неотъемлемой частью договора. Мне известно, что если я предоставлю неполные или неверные данные, то страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты.

### СТРАХОВАТЕЛЬ

Имя \_\_\_\_\_ Рег. код \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

Страхователь в отношении подвижного состава является  собственником  оператором  лизингополучателем

иное \_\_\_\_\_

### СОБСТВЕННИК

Имя \_\_\_\_\_ Рег. код \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

### ОПЕРАТОР

Имя \_\_\_\_\_ Рег. код \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Эл. почта \_\_\_\_\_

Осуществляет железнодорожные перевозки начиная с \_\_\_\_\_ года

### СТРАХОВАНИЕ

Модель, тип (локомотив, грузовой или пассажирский вагон, цистерна, платформа) \_\_\_\_\_

Производитель, страна \_\_\_\_\_ Год выпуска \_\_\_\_\_

Перевозимые грузы \_\_\_\_\_ Количество едениц подвижного состава \_\_\_\_\_

Страховая сумма еденицы подвижного состава \_\_\_\_\_ евро Страховая сумма на весь подвижной состав \_\_\_\_\_ евро

Страховая сумма на каждый страховой случай \_\_\_\_\_ евро Желаемый размер собственной ответственности \_\_\_\_\_

Территория страхования \_\_\_\_\_ Период страхования \_\_\_\_\_

Желаемая страховая защита \_\_\_\_\_

Страховые случаи, произошедшие с подвижным составом и суммы ущербов за предшествующие 5 лет \_\_\_\_\_

### К СВЕДЕНИЮ СТРАХОВАТЕЛЯ

Договор страхования вступает в силу, и страховая защита начинается с указанной в полисе даты начала периода страхования. Страховая защита заканчивается с наступлением указанной в полисе даты окончания периода страхования.

Если страховой взнос или, в случае его частичной уплаты, первая часть страхового взноса после заключения договора страхования не уплачена к оговоренному сроку, страховщик освобождается от обязательства по исполнению договора страхования.

О страховом случае и увеличении страхового риска следует незамедлительно сообщить страховщику.

Стороны договора страхования имеют право досрочно прекратить договор страхования на основаниях, предусмотренных условиями страхования и/или законодательством. Если страхователь не удовлетворен деятельностью страховщика, он имеет право обратиться в Финансовую инспекцию по адресу Сакала 4, 15030 Таллинн.

Податель заявления подтверждает, что:

- все данные, предоставленные в заявлении, являются верными и полными;
- ему известно, что в случае нарушения обязательства по информированию страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение или отказаться от его выплаты;
- он согласен с тем, что страховщик обработает указанные в заявлении личные данные с целью исполнения договора;
- он ознакомился с общими условиями договоров страхования и с условиями страхования железнодорожного подвижного состава и желает заключить договор на основании этих условий. Уплатой страхового взноса страхователь подтверждает свое согласие с условиями договора страхования.

### СТРАХОВАТЕЛЬ

Имя и фамилия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
День, месяц, год \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_