

ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА РИСКОВ СТРАХОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ ОТ ПОЛОМОК

(Просим заполнять печатными буквами)



СТРАХОВАТЕЛЬ	наименование страхователя (латинск. буквами)		рег. код	
	Контактное лицо	Телефон	Факс	
	Адрес (улица, город, уезд) (латинск. буквами)		Почтовый индекс	
СТРАХУЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ	нахождение страхуемого оборудования (адрес)			
	краткое описание работы страхуемого оборудования			
	изготовитель оборудования		год изготовления	
	технические параметры оборудования (мощность, масса, параметры тока, давление, темпр и тп)			
	гарантийный период <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	длительность гарант. периода	договор на период. обслуживание <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	наим. обслуживающей фирмы
	есть ли у фирмы собствен ремонтник/ обсл лицо <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	фамилия ремонтника	периодичность обслуживания	дата последнего обслуживания / осмотра
	Что меняли / ремонтировали во время последнего осмотра			
	Кто отвечает в фирме за работы по обслуживанию и ремонт?			
	поломки, выходы из строя страхуемого оборудования за последние 5 лет			
	были ли отказы в страховании со стороны других страховых обществ? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, по какой причине?			
СТРАХОВАЯ СУММА				
Условия страхования	EV01 – условия страхования имущества предприятия (Действуют с 01.01.2011) ES07 – Страхование повреждения оборудования 1/2007 (Действуют с 01.02.2007) ÜL – Общие условия договора 1/2008 (Действуют с 01.07.2008) НН – Правила оценки и возмещения (Действуют с 01.01.2011)			
ПРИМЕЧАНИЯ	(при необходимости использовать дополнительный лист)			
Я желаю получить предложение Seesam относительно страхования оборудования от поломок. Я представил/а для составления предложения достоверные данные и осведомлен/а, что Seesam вправе проверить верность представленных мною данных.				
НЕМЕДЛЕННАЯ СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА	Seesam не предлагает немедленную страховую защиту			
ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ (Имя страхователя) (Дата заполнен заявления) (Подпись страхователя)	