

**Приложение 1**  
**к Правилам страхования (стандартным) сельскохозяйственных животных,**  
**осуществляемого с государственной поддержкой**

Образец

**Заявление на страхование сельскохозяйственных животных (далее – заявление)**

**1. Страхователь:**

ОГРН/ОГРНИП	Дата регистрации	ИНН
Адрес места регистрации		
Адрес местонахождения		
Тел.:	Факс:	Эл. почта:
<b>1.1. Заполняется ИП, КФХ:</b>		
Дата рождения	Гражданство	
Наименование документа удостоверяющего личность:		
Реквизиты документа удостоверяющего личность:		
серия	номер	дата выдачи
наименование органа, выдавшего документ (в т.ч. код подразделения):		

1.2. Страхователь является сельскохозяйственным товаропроизводителем в соответствии с законодательством РФ:  ДА  НЕТ

**2. Банковские реквизиты Страхователя:**

Банк	БИК
Р/с	Кор/с
ИНН	ОКПО
КПП	

**3. Страхователь в лице (Ф.И.О.):**

действующего на основании (указать): устава, положения, доверенности от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
просит заключить договор сельскохозяйственного страхования на условиях Правил страхования (стандартных) сельскохозяйственных животных, осуществляемого с государственной поддержкой, от № \_\_\_\_\_ на случай утраты (гибели) сельскохозяйственных животных в результате воздействия событий, предусмотренных правилами страхования.

**4. Информация об объекте страхования (отметить нужное):**

4.1. Имеются ли у Вас документы, подтверждающие право пользования животными?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.2. Имеются ли предписание ветеринарной службы?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.3. Имеются ли предписания пожарного надзора?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.4. Установлен ли карантин / ограничения на предприятии или в районе страхования по инфекционным заболеваниям?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.5. За последние 2 года при проведении диагностических исследований на инфекционные и инвазионные заболевания были ли выявлены положительно реагирующие животные?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.6. Предприятие работает в режиме закрытого типа?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.7. Ветеринарное обслуживание соответствует общепринятым нормам?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.8. Кормление животных осуществляется кормами, соответствующими стандартам, принятым для данных кормов?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.9. Имеется ли резервная система электроснабжения, позволяющая обеспечить производство электроэнергии на период отключения от основного источника электроэнергии?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.10. Имеется ли охранная система?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.11. Имелись ли убытки (падеж, вынужденный убой и т.п.) по причинам, предусмотренным п. 2 ст. 8 Федерального закона от 25.07.2011 № 260-ФЗ, за последние 2 года?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
4.12. Укажите размер и причины наибольшего за последние 2 года убытка (падеж, вынужденный убой и т.п.):		
4.13. К какому компартменту на момент подачи настоящего Заявления относятся все указанные в качестве территории страхования производственные площадки (для свиноводческих хозяйств)? I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>		

**5. Дополнительная информация (назначение использования животного, завозной/отечественного разведения скот, тип содержания и т.п.):**

**6. Основные сведения о животных, заявленных на страхование:**

№ п/п	Наименование животных (вид, группа)	Порода	Половозрастная группа	Кол-во животных (голов, шт., или масса, кг)	Страховая стоимость, руб.	Страховая сумма, руб.	Величина франшизы, %
1							
2							
3							
<b>Итого:</b>		x	x				

**7. Иные сведения об объекте страхования:**

8. Страховая стоимость животных, указанных в п. 6 настоящего Заявления, рассчитана по методике, предусмотренной ст. 3 Федерального закона от 25.07.2011 г. № 260-ФЗ да  нет

9. Является ли объект страхования предметом залога: да  нет  Наименование банка \_\_\_\_\_

10. Территория страхования, в т.ч. место выпаса, выгула: \_\_\_\_\_

11. Предполагаемый период страхования: с 00 час. : :  г. до 24 час. : :  г.

**12. Выгодоприобретатель\*:**

ОГРН/ОГРНИП	Дата регистрации	ИНН
Адрес места регистрации		
Адрес местонахождения		
Тел.:	Факс:	Эл. почта:

**13. Банковские реквизиты Выгодоприобретателя:**

Банк	БИК
Р/с	Кор/с
ИНН	ОКПО
КПП	

\* п. 12 и п. 13 заполняется в случае, если Выгодоприобретатель не является Страхователем.

**14. Дополнительная информация:**

Все сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования.

Подписывая настоящее заявление, Страхователь соглашается на использование его персональных данных Страховщиком в соответствии с порядком, предусмотренном Правилами страхования.

Страхователь: \_\_\_\_\_ /  
Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. М.П. \_\_\_\_\_ /