

Образец

Заявление на страхование посадок многолетних насаждений

Пожалуйста, заполните все поля заявления. Отсутствие ответов на какие-либо из вопросов дает право на отказ в принятии заявления на рассмотрение.

1. Страхователь:

ОГРН/ОГРНИП _____ Дата регистрации _____ ИНН _____

Адрес места регистрации _____

Адрес местонахождения _____

Тел.: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

1.1. Заполняется ИП, КФХ:

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 _____ КПП _____ ОКПО _____

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) урожая сельскохозяйственных культур, посадок многолетних насаждений, осуществляемого с государственной поддержкой, от _____ № _____ на случай утраты (гибели) посадок многолетних насаждений в результате воздействия событий, предусмотренных правилами страхования.

4. Информация об объекте страхования (отметить нужное):

4.1. Имеются документы, подтверждающие право пользования всей площадью с/х угодий? _____ ДА НЕТ

4.2. Имеется ли у Вас опыт выращивания данных культур (три и более года)? _____ ДА НЕТ

4.3. Вами используются только сорта/гибриды, внесенные в Государственный реестр селекционных достижений, допущенных к использованию? _____ ДА НЕТ

4.4. Вами используются только сорта / гибриды, допущенные к использованию (районированные) в регионе страхования? _____ ДА НЕТ

4.5. Вами используется только кондиционные семена / посадочный материал? _____ ДА НЕТ

4.6. Имеются другие действующие договоры страхования в отношении заявляемых на страхование посадок? _____ ДА НЕТ

4.7. Посадки выращиваются на мелиорируемых землях? _____ ДА НЕТ

4.8. Обеспечиваете ли Вы охрану посадок? _____ ДА НЕТ

4.9. Имеются ли у Вас посадки многолетних насаждений: подлежащие плановой рекультивации и раскорчевке; с признаками естественного отмирания и/или порчи; пораженные болезнями и/или вредителями? _____ ДА НЕТ

4.10. Вам известны иные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, включая но, не ограничиваясь: предупреждениями Росгидромета, недостатком влаги в почве на момент начала-окончания вегетации и т.п.? Если да, то сообщите их. _____ ДА НЕТ

4.11. Дополнительная информация: _____

5. Основные сведения о многолетних насаждениях:

п/н	Вид многолетних насаждений	Возраст, лет	Общая площадь посадки, га	Ширина междурядий, м	Количество насаждений на единицу площади, шт/га	Страховая стоимость, руб/га	% страховой суммы от страховой стоимости	Безусловная франшиза, %
	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2								
3								
4								

6. Иные сведения об объекте страхования:

7. Территория страхования:

8. Предполагаемый период страхования: с 00 час. __:__:__г. по 24 час. __:__:__г.

9. Выгодоприобретатель:**

ОГРН/ОГРНИП _____ Дата регистрации _____ ИНН _____

Адрес места регистрации _____

Адрес местонахождения _____

Тел.: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

10. Банковские реквизиты Выгодоприобретателя:

Банк _____ БИК _____

Р/с _____ Кор/с _____

ИНН _____ КПП _____ ОКПО _____

** п. 9 и п. 10 заполняется в случае, если Выгодоприобретатель не является Страхователем.

11. Дополнительная информация:

12. Приложения (укажите документы, приложенные к заявлению):

Карты расположения посадок. Технологические карты.

Иные документы (укажите): _____

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. _____