**Приложение к Полису страхования**

**профессиональной ответственности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_г.**

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

**1. Информация о Страхователе**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Страхователь: |  |
| 1.2. Дата рождения: |  |
| 1.3. Адрес регистрации: |  |
| 1.4. Паспортные данные: | Серия и номер Кем выдан  Дата выдачи  Код подразделения |
| 1.5. Контактная информация: | Телефон Эл.почта  Почтовый адрес |
|  | |
| **Застрахованная деятельность:** |  |

**2. Информация о деятельности Страхователя**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. Образование: | | |  | | | |
| 2.2. Дата начала осуществления деятельности по проведению судебных экспертиз: | | |  | | | |
| 2.3. Если за последние 3 года были случаи предъявления претензий или иски к Вам компании со стороны Третьих лиц, укажите это: | **Претензий со стороны третьих лиц не предъявлялось** | | | | | |
| Дата убытка | | | Характер убытка | Сумма ущерба | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| 2.4. **Известны ли Вам обстоятельства или происшествия, которые могут послужить поводом для предъявления претензии?** | | | | | да | нет |
| Если да, сообщите подробности: | | | | | | |
| 2.5. Страховалась ли профессиональная ответственность раньше? | | | | | да | нет |
| Если да, сообщите подробности: | | | | | | |
| Страховщик | | Период действия Договора | | | Лимит ответственности | |
|  | |  | | |  | |

**3. Срок страхования:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Укажите необходимый срок страхования: | с: |  | по: |  |

**4. Страховая сумма, франшиза:**

|  |  |
| --- | --- |
| Страховая сумма по всем страховым случаям: |  |
| Франшиза: |  |

**5. Объем Вашей деятельности в настоящее время и в обозримом будущем:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | в прошлом году | | ожидаемое в этом году |
| 1. Укажите годовой объем выручки от осуществления деятельности по судебным экспертизам: | | | |  | |  |
| 2. Укажите стоимость наиболее значимого контракта: | | | |  | |  |
| 3. Количество проведенных за год экспертиз: | | | |  | |  |
| 4. Членство в СРО (наименование, дата вступления): | | |  | | | |
| 5. Укажите приблизительное территориальное расположение Ваших клиентов %: | | | | | |
|  | в прошлом году | | | ожидаемое в этом году | |
| Москва и Московская область |  | | |  | |
| Другие регионы РФ |  | | |  | |

***Внимание:*** *ООО «Абсолют Страхование» может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.*

Все сведения, указанные в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности. О последствиях предоставления Страховщику недостоверных сведений по договору страхования информированы и поставлены в известность.

Выражаем согласие, чтобы настоящее Заявление было составной и неотъемлемой частью договора страхования.

Просим застраховать  профессиональную ответственность в соответствии с указанной в настоящем заявлении информацией.