|  |
| --- |
| Приложение 2  к Правилам № 21 добровольного страхования рисков гарантирующей и выдающей ассоциации, действующей согласно Таможенной конвенции о карнете А.Т.А. для временного ввоза товаров от 06 декабря 1961 года и Конвенции о временном ввозе от 26 июня 1990 года  **Белорусскому республиканскому унитарному предприятию**  **экспортно-импортного страхования**  **«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»**  **Республика Беларусь, 220004, г. Минск, ул. Мельникайте, 2,**  **тел./факс ( 017 ) 209-40-67, 209 40 28**  **e-mail: info@eximgarant.by**  **Уведомление – заявление №**  **по страхованию рисков, связанных с выдачей карнета А.Т.А.**  *Заявление получено*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность, Ф.И.О. работника страховщика)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.  ***Составляется в 2-х экземплярах*** |

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

Адрес:  **УНП:**

**Наименование держателя карнета А.Т.А.:**

Адрес:

Банковские реквизиты:

**УНП / паспорт:**

**Цель получения карнета А.Т.А.:**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**III. Описание товаров:** Назначение товаров - нужное отметить (Х)

товары для демонстрации или использования на выставках, ярмарках, конференциях или подобных мероприятиях

профессиональное оборудование

контейнеры, поддоны, упаковки и другие товары, вывозимые в связи с коммерческой операцией

товары, ввезенные для образовательных, научных или культурных целей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование товаров** | **Количество** | **Действительная стоимость товаров** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV. Предполагаемая дата вывоза товаров из Республики Беларусь «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**V. Страховая сумма:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись Страхователя*

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВОЙ ВЗНОС**  *заполняется страховщиком* |  |
|  |