Приложение №2 к Правилам №58 добровольного страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по налоговому консультированию

БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЭКСПОРТНО-ИМПОРТНОГО СТРАХОВАНИЯ

«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о заключении договора добровольного страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по налоговому консультированию**

*Составляется в 2-х экземплярах*

**Страхователь** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование; УНП (иной аналогичный номер); адрес места

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нахождения; регистрационный номер в Едином государственном регистре; основной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид деятельности (включая код вида деятельности по ОКЭД); банковские

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты)

В случае, когда юридическое лицо – страхователь было создано путем реорганизации существовавшего ранее юридического лица, указать дополнительно следующие сведения до реорганизации: полное наименование; регистрационный номер в Едином государственном регистре; УНП; форма реорганизации; дата реорганизации.

В случае, когда страхователем выступает индивидуальный предприниматель, указать дополнительно следующие сведения: ФИО; дата рождения; место жительства (адрес регистрации); идентификационный номер; вид документа, удостоверяющего личность; серия; номер; дата выдачи; наименование государственного органа, выдавшего документ.

**просит заключить на условиях Правил страхования «Белэксимгарант» №58 договор добровольного страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по налоговому консультированию.**

Стаж осуществления профессиональной деятельности по налоговому консультированию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок деятельности субъекта хозяйствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о налоговых консультантах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховая сумма по договору страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не может быть менее 1 000 базовых величин)

Порядок уплаты страхового взноса: 󠄀 единовременно

󠄀 раз в год 󠄀 раз в полугодие󠄀 󠄀 ежеквартально

Иные условия договора страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие поступивших за последние 5 лет претензий: 󠄀 да 󠄀 нет

Если да, то сообщите подробности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Количество претензий | Оплачено претензий | Сумма оплаченных претензий | Не оплачено претензий | Сумма неоплаченных претензий |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заключались ли ранее договоры страхования гражданской ответственности при осуществлении деятельности по налоговому консультированию:

в «Белэксимгарант»: да нет

в других страховых организациях: да нет

Если да, то сообщите подробности:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховщик | Срок действия договора страхования | Страховая сумма по договору страхования | Количество выплат страхового возмещения | Сумма выплаченного страхового возмещения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Наличие у страхователя действующих договоров страхования по иным видам страхования, заключенных в «Белэксимгарант»: да нет

Указать виды страхования

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Застрахован ли данный риск в другой страховой организации:

󠄀 да 󠄀 нет

Если да, то в какой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Укажите основные условия договора страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***С правилами страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования получил.***

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

***На передачу информации, содержащейся в настоящем заявлении и других представленных документах, для целей дальнейшего перестрахования риска (в том числе за пределами Республики Беларусь) по заключаемому договору страхования согласен.***

Представитель страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.