



Заява на страхування вантажу до Договору № \_\_\_\_\_  
Cargo Insurance Application to the Agreement No. \_\_\_\_\_

Дата укладання/ Date of the Application: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

<b>1. СТРАХУВАЛЬНИК</b> <b>INSURANT</b>	ПІБ /найменування Full name / name		
	Адреса Address		
РНОКПП/ЄДРПОУ RNOKPP (tax number) / EDRPOU		Дата народження/реєстрації Date of birth / registration	___/___/___
Номер телефону Telephone number		Електронна адреса Email	
<b>2. ВИГОДОНАБУВАЧ</b> <b>BENEFICIARY</b>	ПІБ /найменування Full name / name		
	Адреса Address		
РНОКПП/ЄДРПОУ RNOKPP (tax number) / EDRPOU		Дата народження/реєстрації Date of birth / registration	___/___/___
<b>3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ:</b> <b>INFORMATION ABOUT THE OBJECT INSURED:</b>			
3.1. Об'єкт страхування: Object insured:	Назва вантажу Cargo name		
	Відправник вантажу Consignor		
	Вантажоодержувач Consignee		
	Кількість місць Number of colli		
	Вартість вантажу, грн Cargo value, UAH		
	Вид транспорту Mode of transport		
	Наявність експедитора Availability of forwarder		
	Сюрвеєрський огляд вантажу (ким та коли проводиться) Surveyor's inspection of cargo (surveyor authority and date)		
<b>4. УМОВИ СТРАХУВАННЯ:</b> <b>INSURANCE TERMS AND CONDITIONS</b>			
4.1. Страхові ризики/ Insured risks	«3 відповідальністю за всі ризики» «All risks»	ТАК/НІ YES/NO	
	«3 відповідальністю за часткову аварію» «With particular average»	ТАК/НІ YES/NO	
	«Без відповідальності за пошкодження, крім випадків повного знищення або втрати» «Free of particular average»	ТАК/НІ YES/NO	
4.2. Територія дії Договору (маршрут)/ Territory of the Agreement (route)	Пункт відправлення: Point of departure:		
	Пункт призначення: Point of destination:		


	Місце перевантаження: Place of transshipment:	
	Проміжне зберігання (склад проміжного зберігання): Intermediate storage (intermediate storage warehouse):	
4.3.Строки перевезення/ Terms of transportation:	з/ from «    »                      20 року по/ to «    »                      20 року	

Я/І, \_\_\_\_\_, ознайомлений(-на) перед укладенням договору страхування з інформацією про Страховика та стандартний страховий продукт. Підтверджую факт надання мені Страховиком інформації про страховика та стандартний страховий продукт відповідно до ст.86, ст.87 Закону України «Про страхування» в обраний та погоджений мною спосіб, а саме:


confirm that prior to entering into the insurance contract, I have been informed about the Insurer and the standard insurance product. I hereby confirm that the Insurer has provided me with information about the insurer and the standard insurance product in accordance with Articles 86 and 87 of the Law of Ukraine "On Insurance" in the manner chosen and agreed by me, namely:

- ☐ Надсилання смс-повідомлення з посиланнями на веб-сторінку на мій номер телефону/Sending an SMS message with links to the web page to my phone number \_\_\_\_\_
- ☐ Надсилання на адресу моєї електронної пошти/Sending to my email address \_\_\_\_\_
- ☐ Надсилання на вказану мною поштову адресу в паперовій формі/Sending to the postal address indicated by me in paper form

#### Інформація про страховий продукт/ Insurance Product Information:

	<a href="https://krayina.com/page/strakhuvannya-vantazhu-standart">https://krayina.com/page/strakhuvannya-vantazhu-standart</a>
--	---

#### Інформація про Страховика/ Information about the Insurer:

	<a href="https://krayina.com/page/public-information/rozkritya-informatsii">https://krayina.com/page/public-information/rozkritya-informatsii</a>
--	---

Страховальник дозволяє Страховику використовувати свої персональні дані з метою виконання Договору страхування.

The Insurant authorizes the Insurer to use their personal data for the purpose of fulfilling the Insurance Contract.

Засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України "Про захист персональних даних", я повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних наданих мною, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані (з урахуванням вимог визначених ст. 6, 9, 12 Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму").

I certify that, in accordance with Articles 8, 12, and 21 of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", I have been informed about the owner of the personal data, the composition and content of the personal data collected from me, the rights of personal data subjects as defined by this Law, the purpose of collecting the personal data, and the persons to whom the personal data may be transferred (taking into account the requirements set forth in Articles 6, 9, and 12 of the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to Legalization (Laundering) of Proceeds of Crime or Terrorist Financing").

Підписанням цієї заяви я підтверджую, що всі відомості, внесені мною в заяву на страхування, є правдивими та достовірними.

By signing this application, I confirm that all information provided by me in the insurance application is true and accurate.

Ця Заява на страхування є невід'ємною частиною Договору страхування та залишається в АТ «СК «Крайна».

This Cargo Insurance Application is an integral part of the Insurance Contract and remains with JS Krayina IC.

**Заяву**

**Заповнив / Application**

**filled out by** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_р.

Прізвище, ім'я, по батькові (назва організації)

Full name (name of organization)

(підпис signature /)

**Заяву**

**Прийняв/ Application**

**accepted by** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_р.

Страховик, уповноважена ним особа, назва структурного підрозділу

Insurer, authorized official, name of business unit

(підпис/ signature)