**Заявление на страхование**

**ответственности при осуществлении оценочной деятельности**

Нижеуказанный Страхователь просит ООО «АМТ Страхование» заключить с ним договор страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности на условиях Правил страхования ответственности оценщиков (далее – Правила) согласно нижеследующей информации.

**Страхователь**

(если страхуется риск ответственности лица иного, чем Страхователь, аналогичные сведения указываются в отношении такого лица – **Лица, риск ответственности которого страхуется**)

|  |  |
| --- | --- |
| Полное и сокращенное наименование организации |  |
| Должность, ФИО руководителя |  |
| Должность, ФИО представителя, основания полномочий (реквизиты доверенности) |  |
| Паспорт руководителя/ представителя  | серия, номер |  | кем и когда выдан |  |
| Адрес фактический/юридический  |  |
|  |
| ИНН  |  | ОГРН |  | КПП |  |
| Телефон  |  | E-mail  |  |
| Сведения о корпоративной структуре: |
| Наименование (*общее собрание, совет директоров и т.п.*) | Персональный состав (*для физ.лиц: ФИО, для юр.лиц: наименование, ОГРН, ИНН*) |
|  |  |
|  |  |

**Сведения о СРО, членом которой является Страхователь (Лицо, риск ответственности которого страхуется)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование СРО |  |
| Юридический адрес |  |
| Включена ли в Единый гос.реестр | нет | да, регистрационный номер:  |

**Условия страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок страхования  |  |
| Страховой случай | Установление вступившим в законную силу решением суда гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за ущерб, причиненный заказчику, заключившему договор на проведение оценки, в результате нарушения требований Федерального закона, регулирующего оценочную деятельность в РФ, федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов РФ в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности  |
| Документально подтвержденные судебные расходы и издержки Страхователя, исключая все административные расходы (\_\_\_% от страховой суммы) | да |
| нет |
| Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, связанные с проведением экспертизы и выяснением обстоятельств причинения ущерба Выгодоприобретателям (\_\_\_% от страховой суммы) | да |
| нет |
| Страховая сумма, руб. | Лимит по каждому случаю, руб. | Франшиза по каждому случаю, руб.:условная безусловная |
|  |  |  |

**Сведения о деятельности Страхователя (заполняется также в отношении Лица, риск ответственности которого страхуется)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Дата начала оценочной деятельности | с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |
| 2. | Сведения о предполагаемом объеме оказываемых оценочных услуг (руб.) за период действия договора страхования |  |
| 3. | Сведения о персонале | Число сотрудников - \_\_\_ чел., в т.ч. оценщиков - \_\_\_ чел |
| 4. | Сведения об оценщиках, с которыми заключены трудовые договоры (*ФИО, паспортные данные, членство в СРО*)  |  |
| 5. | Наличие договоров обязательного страхования ответственности у оценщиков | да  нет |
| 6. | Привлечение сторонних организаций (специалистов) |  нет  да (*указать наименование организаций (специалистов), опыт их работы*): |
| 7. | Общее количество договоров оценки, заключенных в предыдущем году, из них: | - по оценке кадастровой стоимости: \_\_- по оценке стоимости недвижимого имущества: \_\_- по оценке стоимости оборудования, механизмов: \_\_- по оценке стоимости ТС и ущерба от ДТП: \_\_- по оценке стоимости права требования, обязательств (долгов): \_\_- иное (*указать*): \_\_ |
| 8. | Максимальная стоимость объектов оценки за весь период деятельности (*указать 3 случая*): | 1. \_\_\_ руб.2. \_\_\_ руб.3. \_\_\_ руб. |
| 9. | Предъявлялись ли к Вам претензии и/или иски о возмещении вреда, причиненного другим лицам | нетда (*указать: кем, когда, размер претензии, сумма выплаченного возмещения, причина предъявления иска/претензии*): |
| 10. | Применялись ли к Вам меры дисциплинарного воздействия со стороны СРО за последние 3 года | нетда (*указать СРО, дату, причину*): |
| 11. | Применялись ли к оценщикам, с которыми у Вас заключены трудовые договоры, меры дисциплинарного воздействия со стороны СРО за последние 3 года | нетда (*указать СРО, дату, причину, ФИО оценщика*): |
| 12. | Была ли ранее застрахована Ваша ответственность | нетда (*указать Страховщика, период действия договора страхования, страховую сумму*): |
| 13. | Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования | нетда (*указать причину страхового случая и размер выплаченного страхового возмещения*): |
| 14. | Наличие действующих договоров страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности | нетда (*указать Страховщика, период действия договора страхования, страховую сумму*): |
| 15. | Наличие прочих обстоятельств, известных Страхователю на момент подписания Заявления, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая | нетда (*указать какие*): |

К настоящему заявлению прилагаю копии следующих документов:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Паспорт руководителя/ представителя по доверенности |
|  | Доверенность на представителя |
|  | Устав |
|  | Реестр акционеров |
|  | Список участников |
|  | Список бенефициарных владельцев |
|  | Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе |
|  | Лицензия |
|  | Свидетельство о членстве в СРО |
|  | Документ об образовании и квалификации оценщика |
|  | Трудовая книжка оценщика |
|  | Типовая форма договора на проведение оценки |
|  |  |
|  |  |

*Настоящим заверяю, что сведения, внесенные мной или с моих слов в настоящее заявление, являются полными и соответствуют действительности. В случае изменения сведений, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе до заключения договора страхования, обязуюсь незамедлительно уведомить об этом Страховщика. Правовые последствия сообщения неполных или недостоверных сведений об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, мне разъяснены.*

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

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

должность, ФИО руководителя/представителя */ подпись /*