**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ   
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОЦЕНЩИКОВ**

*(Страхователь – физическое лицо)*

*в ООО «Абсолют Страхование»*

*Внимание! Неполное заполнение настоящего Заявления на страхование дает право ООО «Абсолют Страхование» воздержаться от предоставления страхового покрытия / котировки риска. Заявление на страхование должно быть подписано Страхователем на каждой странице.*

*Прошу заключить Договор страхования гражданской ответственности оценщиков на основании «Правил страхования гражданской ответственности оценщиков» ООО «Абсолют Страхование» с учетом сведений, указанных в настоящем заявлении.*

Выбранное отметить ☑

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ** | | | |
| Ф.И.О. |  | | |
| Паспортные данные |  | | |
| Адрес регистрации |  | | |
| ИНН |  | | |
| Телефон |  | Факс |  |
| E-mail |  | | |
| Осуществление оценочной деятельности | частная практика;  на основании трудового договора  Укажите наименование организации, с которой заключен трудовой договор:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Членство в саморегулируемых организациях (СРО) | являюсь членом (СРО):  наименование СРО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата вступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  собираюсь стать членом СРО:  наименование СРО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОЦЕНОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ** | |
| Документ, подтверждающий профессиональное образование оценщика | тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  реквизиты (номер, кем и кода выдан): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие сертификатов, подтверждающих квалификацию | наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  реквизиты (номер, кем и кода выдан): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Профессиональный стаж работы оценщиком |  |
| Совокупный годовой объем оказанных услуг по оценке за 12 месяцев до момента подачи заявления |  |
| Количество сделок по оценке за каждый год в течение последних 3 лет |  |
| Средняя стоимость объекта оценки за 12 месяцев до момента подачи заявления |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укажите долю годового объема оказанных услуг по осуществляемым видам оценочной деятельности в совокупном годовом объеме оказанных услуг | | |
| **Вид деятельности** | **За прошлый год, %** | **Прогноз, %** |
| Оценка машин и оборудования |  |  |
| Оценка автотранспортных средств |  |  |
| Оценка недвижимости физических лиц |  |  |
| Оценка недвижимости юридических лиц (кроме оценки предприятий, как имущественных комплексов, а так же незастроенных земельных участков) |  |  |
| Оценка предприятий |  |  |
| Оценка земельных участков и природных ресурсов |  |  |
| Оценка ценных бумаг |  |  |
| Оценка нематериальных активов, в том числе интеллектуальной собственности |  |  |
| Оценка инвестиционных проектов |  |  |
| Оценка интеллектуальной собственности |  |  |
| Оценка товаров потребительского назначения (продовольственные товары, одежда, аудио и видеотехника и т.п.) |  |  |
| Оценка товаров производственного назначения (сырьё, материалы) |  |  |
| Оценка ювелирных изделий, драгоценных материалов и драгоценных камней |  |  |
| Оценка предметов искусства и антиквариата |  |  |
| Оценка работ, услуг |  |  |
| Оценка права собственности и иных вещных прав на имущество или отдельные вещи из состава имущества |  |  |
| Оценка прав требования, обязательств (долгов) |  |  |
| Иные |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ** | |
| Срок страхования |  |
| Страховая сумма |  |
| Объем страхового покрытия | риск наступления гражданской ответственности за причинение ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, иных стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой является оценщик на момент причинения ущерба. |
| Дополнительные условия |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | |
| Наличие предъявленных к Страхователю требований третьих лиц о возмещении убытков, нанесенных в связи с оценочной деятельностью в течение последних 5 лет | нет;  да;  Если «да», то укажите:  кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата причинения убытков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата предъявления требования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  причина убытков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  размер причиненных убытков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сумма выплаченного возмещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие обстоятельств, касающихся его оценочной деятельности, которые могут стать источниками требований третьих лиц о возмещении убытков | нет;  да;  Если «да», то укажите:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наличие действующих договоров страхования ответственности оценщиков, заключенные Страхователем с другими страховыми компаниями | нет;  да;  Если «да», укажите:  наименование страховой компании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дату окончания договора страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Вся информация, указанная в данном Заявлении, правдива и не скрыто каких-либо сведений, позволяющих судить о степени риска. Информация, указанная в Заявлении, является неотъемлемой частью Договора страхования и является существенной. Подписывая настоящее Заявление, Страхователь выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" в целях заключения и исполнения договора страхования. Персональные данные, указанные в Заявлении, равно как и представленные Страхователем в дальнейшем, могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Указанное согласие Страхователя действительно в течение пять лет с момента заполнения настоящего Заявления. В случае заключения договора страхования, согласие действительно в течение срока его действия, а также в течение пяти лет с момента окончания его действия. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.*

**Страхователь**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

(подпись) расшифровка подписи

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

дата