В исполнительную дирекцию СРО «АСОЭК»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(должность, Ф.И.О.)*

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на присоединение к коллективному договору страхования гражданской ответственности**

Прошу организовать страхование риска гражданской ответственности в соответствии с Положением о страховании СРО «АСОЭК».

**1. Общие сведения о Заявителе:**

1.2. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Адрес местонахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКПО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКВЭД:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Банковские реквизиты:

р/счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к/счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6. Срок деятельности Заявителя (стаж работы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.7. Стоимость планируемых объемов работ на текущий год (по ценам 201\_ года): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

**2. Сведения о ранее заключенных договорах страхования:**

2.1. Были ли Вы ранее застрахованы: □ Да □ Нет

Если «Да», сообщите подробности:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страховщик | Виды строительных работ | Период действия договора | Страховая сумма, руб. |
|  |  |  |  |

2.2. Имели ли место страховые случаи: □ Да □ Нет

Если «Да», укажите причины наступления страховых случаев и размеры страхового возмещения:

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

**3. Перечень работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства**, соответствует перечню, утвержденному приказом Министерства регионального развития Российской Федерации от «30» декабря 2009 года № 624, и указан в свидетельстве о допуске, выданном СРО: □ Да □ Нет

**4. Условия присоединения к коллективному договору страхования:**

Коллективный договор на годовой базе от 13.12.2016 г.

4.1. Территория страхового покрытия: Российская Федерация

4.2. Срок страхования: с \_\_\_.\_\_\_.201\_ г. по 14 декабря 2017 г.

4.3. Общая страховая сумма по договору страхования: 300 000 000 (Триста миллионов) рублей

4.4. Лимит ответственности на один страховой случай: 20 000 000 (Двадцать миллионов) рублей

4.5. Сумма страховой премии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

4.6. Срок оплаты страховой премии: в пятидневный срок с момента подачи настоящего Заявления

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись Заявителя)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. и должность Заявителя)* |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

*(дата подписания Заявления)*