Просим Вас заполнить настоящее Заявление-вопросник. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска и предложить наиболее оптимальное решение.Сведения, указанные в настоящем Заявлении-вопроснике являются конфиденциальными и не подлежат разглашению Третьим лицам.

We kindly ask you to complete the Questionnaire below. Careful and exact completion of the questionnaire will allow you to conclude the insurance contract in a faster manner and will allow the insurance underwriters to correctly examine the risk and offer an optimal insurance solution. Information specified in the present questionnaire will be treated as confidential and in no case will be disclosed to the 3rd parties.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вопрос | Question | Поле для ответа / Answer field |
| 1 | Полные реквизиты ЮЛ (наименование, юридический адрес, фактический адрес, ИНН, ОГРН, Контактное лицо по вопросам страхования). | Full Company Details including Registered and Factual address, TIN, OGRN and Contact Person responsible for Insurance matters |  |
| 2 | Полные реквизиты ЮЛ, ответственность которых необходимо застраховать (заполняется по аналогии с предыдущим пунктом при отличии застрахованного лица от лица, указанного в пункте 1) | Full Company Details of the Insured Person. Filled if Insured Person differs from the one stated in question No.1 |  |
| 3 | Тип деятельности застрахованного лица (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) | Type of business activity (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) |  |
| 4 | Желаемый период страхования | Wanted Insurance Period |  |
| 5 | Общий оборот предприятия (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) | Turnover (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) |  |
| 6 | Адреса занимаемых помещений (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) с указанием типа (офис, ТЦ, завод, склад и т.п.) и формы владения (собственность / аренда) | Addresses of occupied premises (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) with indication of type (office, shopping mall, factory, warehouse, etc.) and occupancy mode (owned/rented) |  |
| 7 | Желаемый лимит возмещения по каждому случаю и агрегатно за период страхования. При выборе нескольких дополнительных видов покрытия просьба указать отдельно по каждому (вопросы 11-13). | Preferred indemnification limit per occurrence and per aggregate (please also specify separately per each additional coverage picked in questions 11-13) |  |
| 8 | Желаемый размер и тип (условная / безусловная) франшизы по каждому случаю. При выборе нескольких дополнительных видов покрытия просьба указать отдельно по каждому (вопросы 11-13). | Preferred deductible option (please also specify separately per each additional coverage picked in questions 11-13) |  |
| 9 | Необходимость ретроактивного покрытия (указать дату) | Necessity for retroactive coverage (please specify applicable date) |  |
| 10 | Случаи обращения к застрахованным лицам с претензиями по возмещению вреда, нанесенного имуществу и жизни/здоровью третьих лиц за последние 5 лет | Claims to Insured Persons arising out their Public Liability for the last 5 years |  |
| 11 | Требуется покрытие ответственности товаропроизводителя /поставщика услуг (Да/Нет)  (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) | Product Liability Insurance (Y/N)  (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) |  |
| Блок “11.1-11.11” заполняется только при ответе «да» на вопрос 11. При наличии нескольких застрахованных лиц, которым требуется покрытие ответственности товаропроизводителя, информация в блоке заполняется по каждому застрахованному лицу / Answers for 11.1-11.11 are to be filled only in case of “Yes” answer in Question 11. In case of several Insured persons requiring Product Liability Insurance the questions are to be answered for each Insured Person separately. | | | |
| 11.1 | Тип производимого / реализуемого товара, предоставляемых услуг | Type of produced / sold goods, provided services |  |
| 11.2 | Застрахованное лицо является производителем или продавцом (дистрибьютором) товара (услуг) | Insured person manufactures the goods in question or is involved in the chain of distribution (please indicate the role) |  |
| 11.3 | Требуется ли лицензирование для производства / реализации товара, предоставления услуг (Да/Нет) | Necessity for specific licensing for production or selling of the mentioned goods or services (Y/N) |  |
| 11.4 | Планируемый Торговый оборот Застрахованного лица указанным товаром (услугами) на период страхования | Insured Person`s Estimated Turnover of the mentioned product (services) for the Insurance Period |  |
| 11.5 | Фактический Торговый оборот Застрахованного лица указанным товаром (услугами) за год, предшествующий периоду страхования | Insured Person`s Factual Turnover of the mentioned product (services) for the year preceding the Insurance Period |  |
| 11.6 | География продаж данного товара (предоставления услуг) на территории РФ | Geographical scope of the distribution of the goods (services) within the territory of the RF |  |
| 11.7 | Представляет товар /услуга какую-либо потенциальную опасность (Да/Нет). Если Вы ответили «Да», просим уточнить подробно | Please specify whether the goods /services constitute some sort of danger (Y/N). In case you answered “Yes” please specify |  |
| 11.8 | Является ли товар взрывоопасным, огнеопасным, токсичным, вредным для окружающей среды (Да/Нет). Если Вы ответили «Да», просим уточнить подробно | Goods are explosive, combustible, toxic, harmful for the environment (Y/N). In case you answered “Yes” please specify |  |
| 11.9 | Товар снабжается соответствующей инструкцией (Да/Нет) | Goods are accompanied by appropriate manual guide (Y/N) |  |
| 11.10 | Какие виды товаров были отозваны/изъяты из обращения в течение последних 5-и лет (просим указать причины) | What goods where recalled or withdrawn from market for the last 5 years (please specify the reasons) |  |
| 11.11 | Имели ли место случаи причинения ущерба товаром, услугами третьим лицам и связанные с этим претензии в течение последних пяти лет. Если да, просим указать подробно характер и сумму претензии. | Any claims occurred for the harm made to the 3rd parties by goods or services for the last 5 years. If Yes please specify character and amount of the claim. |  |
|  | | | |
| 12 | Требуется покрытие ответственности работодателя (Да/Нет)  (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) | Employers Liability Insurance (Y/N)  (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) |  |
| Блок “12.1-12.3” заполняется только при ответе «да» на вопрос 12. При наличии нескольких застрахованных лиц, которым требуется покрытие ответственности работодателя, информация в блоке заполняется по каждому застрахованному лицу / Answers for 12.1-12.3 are to be filled only in case of “Yes” answer in Question 12. In case of several Insured persons requiring Employers Liability Insurance the questions are to be answered for each Insured Person separately. | | | |
| 12.1 | Количество сотрудников, работающих в компании, на момент заполнения настоящего Вопросника | Number of employees working in the company at the moment of completing the present Questionnaire |  |
| 12.2 | Имеются ли в компании опасные условия труда, в т.ч. провоцирующие профессиональные заболевания. (Да/Нет) Если Вы ответили «Да», просим уточнить подробно | Company has dangerous working conditions including ones entailing professional diseases of any kind. (Y/N)  In case you answered “Yes” please specify |  |
| 12.3 | Случаи обращения к застрахованным лицам с претензиями по возмещению вреда, нанесенного имуществу и жизни/здоровью работников за последние 5 лет | Claims to Insured Persons arising out their Employer`s Liability for the last 5 years |  |
|  | | | |
| 13 | Требуется покрытие ответственности за причинение вреда окружающей среде (Да/Нет)  (при наличии нескольких застрахованных лиц указывается по каждому лицу отдельно) | Pollution Liability Insurance (Y/N)  (In case of Several Insured Persons shall be specified per each Person separately) |  |
| Блок “13.1-13.2” заполняется только при ответе «да» на вопрос 13. При наличии нескольких застрахованных лиц, которым требуется покрытие ответственности работодателя, информация в блоке заполняется по каждому застрахованному лицу / Answers for 13.1-13.2 are to be filled only in case of “Yes” answer in Question 13. In case of several Insured persons requiring Pollution Liability Insurance the questions are to be answered for each Insured Person separately. | | | |
| 13.1 | Специфика деятельности компании с высокой долей вероятности может причинить вред окружающей среде. (Да/Нет)  Если Вы ответили «Да», просим уточнить подробно | Company activity type is likely to harm/pollute the environment (Y/N)  In case you answered “Yes” please specify |  |
| 13.2 | Случаи обращения к застрахованным лицам с претензиями по возмещению вреда окружающей среде за последние 5 лет | Claims to Insured Persons arising out their Pollution Liability for the last 5 years |  |
|  | | | |
| 14 | Просим Вас сообщить дополнительную информацию, которую Вы считаете необходимым указать, и которая не нашла своего отражения выше | In case there is any additional information, that you feel necessary to outline, please stipulate it here |  |

Подписывая настоящее Заявление-вопросник, я подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем Заявлении-вопроснике соответствуют действительности, являются полными и будут являться частью договора страхования.

By signing the present Questionnaire I do confirm that information provided in the present Questionnaire is valid full and shall constitute the integral part of future Insurance Contract.

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

подпись, печать / signature, stamp

фио / name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность / position:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДАТА:

*Полное заполнение и подача настоящего заявления-вопросника не обязывает ООО СК ЭчДиАй Глобал к заключению договора страхования на предложенных в заявлении-вопроснике условиях. Настоящее заявление-вопросник заполняется исключительно для целей оценки предлагаемых на принятие рисков. Финальные условия Договора страхования будут считаться согласованными только при подписании самого договора всеми сторонами в соответствии с законодательством РФ.*

*Full completion and submission of the present Questionnaire shall not constitute the undertaking of HDI Global to conclude the Insurance Contract on the terms specified in the present Questionnaire. This Questionnaire is completed only for purposes of estimating of the proposed insurance. Final Terms and Conditions of the Insurance Contract shall be considered as agreed only upon signing of the Insurance Contract itself by all the parties in accordance with the legislation of the RF.*