197198, г. Санкт-Петербург, ул. Воскова, 12А
тел.: +7 (495) 248-04-24 (Москва)
+7 (812) 648-88-24 (Санкт-Петербург)
8 (800) 505-54-86 (Регионы РФ)
www.tfg-insurance.ru info@tfg-insurance.ru

TFG СТРАХОВАНИЕ

Заявление на страхование ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ / GENERAL DATA

1. Наименование компании
Company Name
Юридический адрес
Legal address
Почтовый адрес
Mailing address
Вид деятельности
Activity

2. Год образования предприятия / Year of floating the company
Сколько лет компания занимается бизнесом? / How long has applicant been in business?

3. Является ли ваша компания / Business of named insured is:
☐ Производителем / Manufacture ☐ Продавцом / Distributor ☐ Импортером / Importer
☐ Экспортером / Exporter ☐ Другое / Other
Пожалуйста опишите / Please specify

4. Ориентировочный годовой оборот / Estimated annual turnover
Импорт / Import
Экспорт / Export
Внутренний рынок / Domestic
Всего / Total

5. Разбивка экспорта / Sales split %:
СНГ / CIS США, Канада / USA, Canada Латинская Америка / Latin America
Азия / Asia Африка / Africa Восточная Европа / Eastern Europe
Западная Европа / Western Europe Другое / Other

6. Имеется ли отделение за границей? / Does applicant have a branch abroad? ☐ ДА / YES ☐ НЕТ / NO
Если Да, укажите название и адрес / If Yes, please give name and address

ТРЕБУЕМОЕ ПОКРЫТИЕ / REQUESTED INDEMNIFICATION

7. Требуемый период страхования / Period of Insurance ☐ 1 ГОД / 1 YEAR ☐ ИНОЕ / OTHER

8. Требуемый лимит ответственности / Requested Limit of Liability

ПРЕДЫДУЩИЕ СТРАХОВАНИЕ (ПРЕТЕНЗИИ) / PREVIOUS INSURANCE (LOST HISTORY AND CLAIMS)

9. Было ли вам ранее отказано в страховании? / Have any previous request for Insurance been refused?
☐ ДА/YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, то объясните причину / If YES, please explain

10. Предыдущий Страховщик / Previous Insurer
Предыдущий лимит ответственности / Previous Limit of liability
Предыдущая франшиза / Previous Deductible
Размер оплаченной премии / Previous Premium
Требовались ли при прошлом страховании страховщиком / Does the previous Insurer required :
Повышенная страховая премия / Increased Insurance premium ☐ ДА/YES ☐ НЕТ/NO
Специальные ограничения / Clauses ☐ ДА/YES ☐ НЕТ/NO
Прекращение (не возобновление) страхования / Cancellation (not renewal) of the Insurance ☐ ДА/YES ☐ НЕТ/NO
Если ДА, сообщите подробности / If YES, give details

11. Данные об убытках / Loss history *

Год / Year	Количество убытков / Number of Claims	Оплачено (сумма) / Indemnified (sum)	Ожидает оплаты (суммы)/ Waiting for indemnification (sum)

СТРАХОВАТЕЛЬ _____

197198, г. Санкт-Петербург, ул. Воскова, 12А
тел.: +7 (495) 248-04-24 (Москва)
+7 (812) 648-88-24 (Санкт-Петербург)
8 (800) 505-54-86 (Регионы РФ)
www.tfg-insurance.ru info@tfg-insurance.ru

TFG СТРАХОВАНИЕ

* – просим дать подробности по претензиям на отдельном листе / please give details of claims on the separate sheet

ПРОДУКЦИЯ И ДАННЫЕ ПО ПРОДАЖАМ / PRODUCTION AND DATA ON SALINGS

12. Включает ли ваша деятельность / Whether your activity includes :
☐ Производство / Manufacturing ☐ Обработку / Processing ☐ Упаковку / Packing ☐ Оптовую торговлю / Wholesale sale ☐ Розничную торговлю / Retail sale
Опишите / Describe

13. Приведите сведения о всех видах продукции / Describe info on all kinds of products*

Давно ли продукция представлена на рынке / How long your production is presented on the market*?

Укажите легковоспламеняемые, взрывоопасные, ядовитые, токсичные, радиоактивные и другие опасные продукты / Please specify flammable, explosive, toxic, noxious, radioactive and other dangerous products*

* — если недостаточно места, используйте отдельный лист / If the place does not suffice, use a separate sheet

14. Вся ли продукция спроектирована (разработана) вами / Are all products designed by applicant?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Пожалуйста опишите / Please describe

Выпускаете ли вы продукцию по лицензии / Do you manufacture products under license?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, укажите название и адрес фирмы / If YES, please give company name and address

Используется ли ваша продукция в качестве компонентов (комплектующих) / Does your production is used as component?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, укажите в какой продукции / If YES, please specify in what production (industry)

Собирается какая-либо ваша продукция другой фирмой / Does any of your production is assembled by another company?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, укажите название и адрес фирмы / If YES, please give company name and address

Включает ваша продукция компоненты, произведенные другой фирмой / Does your production included components, manufactured by other firm?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, укажите название и адрес фирмы / If YES, please give company name and address

15. Ведете ли вы записи поставок товаров и материалов / Do you keep records of delivery of goods and materials?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Пожалуйста опишите / Please describe

Существует ли соглашение по поводу возмещения ущерба с поставщиками компонентов / Whether there is an agreement concerning compensation of claims with the suppliers of components?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Пожалуйста опишите / Please describe

Оформляется компанией гарантия или условия продажи / Does Applicant execute guaranty or sale conditions?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Пожалуйста опишите / Please describe

16. Выпускаете ли вы продукцию под своей торговой маркой / Do you manufacture products under your own trade mark?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если ДА, укажите название / If YES, please specify

Соответствует ли ваша продукция национальным нормам безопасности (ГОСТу) / Is each product subject to and do they conform with applicable national safety standards
☐ ДА / YES ☐ НЕТ / NO Если ДА, укажите каким / If YES, please specify which

Чьими услугами вы пользуетесь для тестирования (сертификации) продукции / Whom do you employ to test your products?

Имеется ли у вас отдел технического контроля / Do you have quality control department?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Пожалуйста опишите / Please describe

197198, г. Санкт-Петербург, ул. Воскова, 12А
тел.: +7 (495) 248-04-24 (Москва)
+7 (812) 648-88-24 (Санкт-Петербург)
8 (800) 505-54-86 (Регионы РФ)
www.tfg-insurance.ru info@tfg-insurance.ru

Дается ли инструкция по эксплуатации / Do you give maintenance instruction? ☐ ДА / YES ☐ НЕТ / NO
В какой форме / In what form:
☐ Напечатаны на контейнере (упаковке) или самом продукте / Stamped on the container (pack) or on the product
☐ Прилагается в виде отдельной брошюры / Attached as manual
Опишите упаковку / Please describe the pack .....

17. Имел ли место отзыв товаров для устранения дефектов / Has product recall is occurred?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если Да, пожалуйста опишите / If YES, Please describe .....

Прекращали вы выпуск какой-либо продукции за последние 3 года / Has any product been discontinued in the last 3 years?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если Да, просьба объяснить / If YES, give reasons .....

Освоили вы выпуск новой продукции за последние 3 года / Have any new products been introduced in the last 3 years?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если Да, то какой / If YES, please specify .....

Планируете начать выпуск новой продукции в следующем году / Are any products proposed for introduction during the ensuring year?
☐ ДА / YES ☐ НЕТ/NO Если Да, то какой / If YES, please specify .....

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика. Указанная информация может время от времени обновляться.

Настоящим подтверждаем, что данные, приведенные в этом Заявлении являются полными и достоверными, и служат основой для выдачи страхового Полиса, являясь его неотъемлемой частью, а также любое возмещение будет рассчитано на основании вышеуказанной информации. / We hereby declare that the statements made by us in this Questionnaire are true and correct to the best of our knowledge and we hereby agree that this Questionnaire will form the basis for the issuance of an Insurance policy, and will form an integral part of the Policy, and any indemnification will be effected according to the information given above.

СТРАХОВЩИК НЕ ОБЯЗАН РАСЦЕНИВАТЬ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ КОТИРОВКИ. ПОЛИС БУДЕТ ВЫДАН ПРИ ОДОБРЕНИИ СТРАХОВАТЕЛЕМ УСЛОВИЙ И ПОЛОЖЕНИЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ. / THE INSURER IS NOT OBLIGED TO REGARD THIS COMPLETED QUESTIONNAIRE AS A QUOTATION. THE INSURER WILL ISSUE A POLICY IF THE INSURED ACKNOWLEDGES THE TERMS AND CONDITIONS OF THIS INSURANCE.

Страхователь:	**Представитель Страховщика**
_____/_____	Наименование/ФИО
Представитель Страхователя	
ФИО	
Адрес	Адрес
Паспорт: серия, номер, дата выдачи, кем выдан	
Доверенность № и дата выдачи	

СТРАХОВАТЕЛЬ _____