**Заявление на страхование ответственности оценщика**

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

**Страхователь**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Тип деятельности |  оценщик, осуществляющий оценочную деятельность самостоятельно, занимаясь частной практикойоценщик, осуществляющий оценочную деятельность по трудовому договору с юридическим лицом |
| Должность, ФИО представителя, основания полномочий (реквизиты доверенности) |  |
| Паспорт  | серия, номер |  | кем и когда выдан |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес для доставки почтовой корреспонденции |  |
| Дата и место рождения |  | Гражданство |  |
| Телефон  |  | E-mail  |  | ОГРНИП |  |
| Банковские реквизиты (р/с, к/с, БИК, Банк)  |  |
| Юридическое лицо, с которым Страхователь заключил трудовой договор (*наименование, адрес, ИНН, ОГРН)* |  |
| Дата заключения трудового договора |  |

**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:  |
| Является ли Страхователь членом только одной СРО | да нет (*указать все СРО, членом которых является*) |

**Условия страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| Срок страхования  |  |
| Страховой случай | Установление вступившим в законную силу решением суда или письменное признание Страховщиком на основании документально обоснованной претензии факта причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба |
| 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.(*не менее 300 000 руб.)* | Лимит по каждому случаю, руб. | Франшиза по каждому случаю, руб.:условная безусловная |
|  |  |  |

**Сведения о деятельности Страхователя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Дата начала оценочной деятельности | с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |
| 2. | Привлечение сторонних организаций (специалистов) |  нет  да (*указать наименование организаций (специалистов), опыт их работы*): |
| 3. | 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*): \_\_ |
| 4. | Максимальная стоимость объектов оценки за весь период деятельности (*указать 3 случая*): | 1. \_\_\_ руб.2. \_\_\_ руб.3. \_\_\_ руб. |
| 5. | 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*): |
| 6. | Применялись ли к Вам меры дисциплинарного воздействия со стороны СРО за последние 3 года | нетда (*указать СРО, дату, причину*): |
| 7. | Имело ли место за последние 3 года приостановление права заниматься оценочной деятельностью | нетда (*указать дату, причину, срок*): |
| 8. | Была ли ранее застрахована Ваша ответственность | нетда (*указать Страховщика, период действия договора страхования, страховую сумму*): |
| 9. | Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования | нетда (*указать причину страхового случая и размер выплаченного страхового возмещения*): |
| 10. | Наличие действующих договоров страхования ответственности при осуществлении оценочной деятельности | нетда (*указать Страховщика, период действия договора страхования, страховую сумму*): |
| 11. | 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  |
|  | Доверенность на представителя |
|  | Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе |
|  | 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.*

*Я выражаю свое добровольное согласие и подтверждаю согласие лица, риск ответственности которого застрахован на осуществление обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования и уничтожения), в том числе автоматизированной, всех моих, лица риск ответственности которого застрахован персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г No152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию включение персональных данных в клиентскую базу данных ООО «АМТ Страхование», для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в целях оказания услуг, предусмотренных договором страхования, или хранения базы данных ООО «АМТ Страхование» в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных ООО «АМТ Страхование», участия в маркетинговых и рекламных акциях, в том числе посредством СМС-рассылки и
телефонного опроса. Я выражаю свое добровольное согласие на получение рекламы о новых продуктах и акциях Страховщика по телефону и /или электронной почте, указанным в настоящем Заявлении. Настоящее согласие на указанные выше действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления и действует до достижения цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено федеральными законами. Настоящее согласие может быть отозвано при предоставлении заявления в
письменной форме.*

*Я подтверждаю, что Страхователь/Лицо, риск ответственности которого застрахован не является(-ются) иностранным(-ми) публичным(-ми) должностным(-ми) лицом(-ами), должностными лицами публичной международной организации, лицами, замещающими (занимающими) государственные должности Российской Федерации, должности членов совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом
Российской Федерации или Правительством Российской Федерации (или должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также их супругами и близкими родственниками. В ином случае обязуюсь заполнить Заявление о принятии на обслуживание должностного лица или Уведомление о родстве с должностными лицами.*

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

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

 ФИО */ подпись /*