

# СТРАХОВОЙ ПОЛИС

УНП 101063229

# POLICY OF INSURANCE

Форма 2РП

Серия ББ № 0117463

Форма 2РН

Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом или индив. предпринимателем по страхованию иному, чем страхование жизни

Договор страхования, заключаемый с физическим лицом по страхованию иному, чем страхование жизни

Страховщик / Insurer: ОАСО "Би энд Би иншуренс Ко", РБ, г. Минск, ул. Я. Коласа, 38 УНП 101063229

Страхователь / Policy holder: СП "АВТОПРОМСНАБ-СПЕДИШН" ООО, РБ, г. Минск, ул. П. Бровки, 15-5-200, тел.: 2840058, УНН 101544137 Р/с 3012090139019 в ОАО "БНБ", код банка 765

на условиях Правил страхования, которые принимаются страхователем путем **Правил № 14 добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика и экспедитора, рег. №274 от 26 марта 2004 г.**

в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности / in compliance with the insurance activities license № 02200/0447005 от 10 апреля 2009 г.

на основании заявления от: б/н от 13/04/2009 г.

заключили договор страхования о нижеследующем: have concluded the contract of insurance as follows:

Объект страхования / Interest: Имущественные интересы Страхователя, связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в связи с использованием Страхователем транспортных средств

в размере: 100.00 % стоимости имущества для перевозки грузов и в связи с возникновением расходов в соответствии с п. 2.1. Правил № 14.

Застрахованное лицо / Insured person: -----

(Фамилия, имя, отчество)

Лицо, чья ответственность застрахована / The person, whose responsibility is insured: СП "АВТОПРОМСНАБ-СПЕДИШН" ООО

Имущество, принимаемое на страхование: / The property accepted for insurance: -----

Место страхования / Location: -----

Расходы, принимаемые на страхование: / The expenses covered by insurance: -----

Вид предпринимательской деятельности: / Type of activity: -----

Вид транспорта, которым осуществляется перевозка груза: / Transportation means type the cargo is forwarded by: -----

Перечень страховых случаев / Perils Covered: Полная или частичная утрата груза или его повреждение при перевозке КДПП; за финансовые убытки в связи с просрочкой в доставке груза, нанесение вреда жизни (здоровью), имуществу 3-х лиц, убытки связанные с уплатой таможенных сборов и пошлин- в соответствии с пунктами 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3., 2.2.4. Правил №14.

Вариант системы (условия) страхования / Insurance system option: Вариант 2: с декларированием транспортных средств и уплатой фиксированного страхового взноса

Страховая сумма / лимит ответственности по договору страхования: / Sum insured: Общий лимит ответственности: EUR 500 000.00 (Пятьсот тысяч евро)

Действительная стоимость имущества, принятого на страхование: / The actual value: -----

Территория действия договора страхования: / Territorial limitations of the contract: -----

Западная и Восточная Европа, Россия, Балтия, Украина, Казахстан, Узбекистан, Киргизия, Таджикистан

Франшиза: / The deductible: Безусловная. 250 евро по каждому случаю

Страховой взнос по договору страхования / Insurance premium: EUR 2 500.00 (Две тысячи пятьсот евро)

Без НДС. Ст.3 п. 2.32 Закона "О НДС"

При заключении договора страховой взнос уплачен: / At the conclusion of the contract the insurance payment is paid by: СП "АВТОПРОМСНАБ-СПЕДИШН" ООО

В сумме: / In the amount: EUR 625.00 (Шестьсот двадцать пять евро)

Порядок уплаты страхового взноса: / Premium payment conditions: Б/н расчет. п/п № 485 от 15.04.2009 г.

Сроки уплаты страховых взносов: / Premium payment terms: Ежеквартально. Оставшаяся часть взносов в размере EUR 625 должна быть внесена до 22.07.2009 г., EUR 625 должна быть внесена до 22.10.2009 г., EUR 625 должна быть внесена до 22.01.2010 г.

Срок действия договора страхования: / Period of Cover: 1 (Один) год

с from 23/04/2009 по to 22/04/2010

Договор страхования вступает в силу с: / The attachment date: 00:00 часов " 23 апреля 2009 г.

Срок ожидания по финансовым рискам: / Financial risks pending time: -----

Наличие аналогичного договора страхования, заключенного с другими страховыми организациями: / Presence of the similar contract of the insurance made with other insurance organizations: Нет

Основания расторжения договора страхования ранее установленного срока: / Conditions for cancellation of cover before expiry date: Согласно пункту 5. Правил № 14

Порядок возврата страхового взноса страхователю в случае неисполнения обязательств или расторжения договора ранее установленного срока: / Premium return conditions in a case of cover cancellation or failure to meet contractual obligations: Согласно пунктам 5.1., 5.2. Правил № 14

Ответственность за неисполнение обязательств по договору: / The liability for failure to meet contractual obligations: Согласно пункту 7.7. Правил № 14

Иные условия договора страхования: / Other conditions: -----

Договор заключен в отношении транспортных средств, указанных в заявлении № б/н от 13.04.2009г.

Лимиты ответственности: за груз 250 000 € по 1-му случаю, 500 000 € за период; за финубытки: 15 000 € по 1-му случаю, 30 000 € за период, ответственность за ущерб третьим лицам: 15 000 € по 1-му случаю, 30 000 € за период, ответственность за таможенные платежи: 10 000 € по 1-му случаю, 20 000 € за период.

Дата заключения договора страхования: / Date of the conclusion of the contract: 15 апреля 2009 г.

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования получил. / With this I acknowledge and agree to the terms and conditions of insurance and state that the insurance wording is received.

Страховщик / Insurer

М.П. Stamp

Подпись / Signature

Подпись / Signature