



в ОАО «Почтовая страховая группа»
тел./факс: (095) 161-57-87, 161-05-27. E-mail: insur@psg.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ от «___» _____ 200__ г.

на страхование экспресс-отправлений на условиях Правил №1 страхования почтовых отправлений от 17 июня 1999г., пересылаемых через _____

Страхователь: (Наименование юр. или физ. лица, юридический адрес, фактический адрес, телефон, факс, E_mail)	
Выгодоприобретатель: (Наименование юр. или физ. лица, юридический адрес, фактический адрес, телефон, факс, E_mail)	
Плательщик страхового взноса: (Наименование юр. или физ. лица, юридический адрес, фактический адрес, телефон, факс, E_mail)	
Число мест:	
Вид упаковки:	

№ п/п	Краткая характеристика вложения	Вес (кг)	№ квитанции	Страховая сумма (руб.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Дата отправки:	
Пункт отправления:	
Пункт назначения (адрес):	

Условия страхования:

С ответственностью страховщика за:	<input type="checkbox"/> - утрату	<input type="checkbox"/> - повреждение
Ответственность Страховщика наступает при подтверждении факта проплаты страхового взноса.		
Страхователь гарантирует использование упаковки, обеспечивающей сохранность вложений при пересылке.		

Страхователь:	_____/_____/_____ С Правилами №1 страхования почтовых отправлений от 17 июня 1999г. ознакомлен и обязуюсь им следовать.	М.П.
Исполнитель, телефон:		