

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

НКО «МОВС» от \_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_,  
/наименование организации/ /должность, ФИО руководителя/  
действующего на основании \_\_\_\_\_.

Прошу заключить Договор страхования гражданской ответственности кредитного потребительского кооператива за нарушение договоров, на основании которых привлекаются денежные средства членов кредитного потребительского кооператива (пайщиков) на основании «Правил страхования гражданской ответственности кредитного потребительского кооператива за нарушение договоров, на основании которых привлекаются денежные средства членов кредитного потребительского кооператива (пайщиков)» Страховщика с учетом сведений, указанных в настоящем заявлении.

Сведения о Страхователе:	
полное наименование Кредитного кооператива:	
юридический адрес Кредитного Кооператива:	
ИНН (идентификационный номер налогоплательщика) Кредитного кооператива	
ОГРН (основной государственный регистрационный номер) Кредитного кооператива	
банковские реквизиты Кредитного кооператива	
фамилии, инициалы лица (лиц), действующего без доверенности от имени Кредитного кооператива:	
телефон / факс:	
Порядок оплаты страховой премии	
	Единовременно/ _____ раза в год
Срок страхования	С «__» ____ 20__ г. По «__» ____ 20__ г.
Сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска:	
Величина резервного фонда	_____ руб.
Сумма денежных средств, привлеченных Кредитным кооперативом от членов Кредитного кооператива	_____ руб.
Размер просроченной задолженности по основной сумме выданных Кредитным кооперативом займов свыше 30 дней (согласно графикам платежей)	_____ руб.
Сумма невозврата займов по договорам, срок возврата которых истек	_____ руб.
Размер портфеля выданных займов.	_____ руб.
Размер собственного капитала кооператива (Раздел 3 «Капитал и резервы» Бухгалтерского баланса) за исключением паевого фонда	_____ руб.
Размер совокупных активов кредитного кооператива (валюты баланса на последнюю отчетную дату)	_____ руб.
Прочие сведения	

Страхователю известно, что данное Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, представлены по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ года, являются полными и достоверными. О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений Страхователь предупрежден.

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_  
Печать