

Заявление на страхование

Просим заключить договор добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев на условиях, предусмотренных Правилами № 47.

Страхователь	(наименование)	
Место нахождения (адрес)		
Банковские реквизиты		
Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей		
Учетный номер плательщика (для нерезидентов – иной идентификационный номер)		
Дата создания (регистрации) иностранного юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву		
Номер создания (регистрации) иностранного юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву		
Являются ли руководители, бенефициарные владельцы организации-страхователя иностранными публичными должностными лицами, должностными лицами публичных международных организаций, лицами, занимающими должности, включенные в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь*, членами их семей и приближенными к ним лицами Если «Да», то указать их _____ * перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Срок действия договора страхования	_____ (лет, месяцев) с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
Фактический/предполагаемый объем поездок за предшествующий аналогичный период		
Общая страховая сумма		
Способ уплаты страхового взноса	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> в два срока <input type="checkbox"/> ежемесячно	
С условиями страхования ознакомлен и согласен. «___» _____ 20__ г.		
Страхователь	(подпись)	(ФИО, должность)