

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование от несчастных случаев и болезней по паушальной системе и
системе мест

Страхователь _____

(Ф.И.О., данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия), адрес проживания – для физического лица)

_____ (наименование, местонахождение, регистрационный номер в Едином государственном регистре, телефон – для юридического лица)

Р\счет _____ **В** _____

(банк)

Код _____ **УНП** _____ **ОКПО** _____

Прошу заключить на условиях, предусмотренных Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 43, договор страхования от несчастных случаев и болезней на срок _____ по: ☐ системе мест ☐ паушальной системе

Список транспортных средств, места в которых страхуются от несчастных случаев:

Наименование транспортного средства	№ знак транспортного средства	Год выпуска	Номер шасси	Число мест в транспортном средстве	Число лиц, застрахованных по количеству мест	Страховая сумма	Страховой взнос (заполняется страховщиком)
Итого							

Наименование учреждения	Количество застрахованных лиц по количеству мест	Страховая сумма

Заключение договора страхования на 2-ой и последующие годы при наличии полиса по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней любой страховой компании по предыдущим годам и отсутствию страховых случаев

_____ (название страховой компании и № полиса)

2-ой год ☐ 3-ий год ☐ 4-ый год ☐ 5-ый год ☐ 6-ой год и более ☐

Заключение договоров страхования от несчастных случаев и болезней летно-подъемного состава при условии предоставления страхового полиса ЗАСО «ТАСК» за предыдущие годы и отсутствия страховых случаев (при страховании на срок не менее 6 месяцев):

Заключение договоров страхования

Второй раз	☐
От 3 до 4 раз	☐
От 5 до 6 раз	☐
Свыше 6 раз	☐

☐ Проведение рекламных акций.

Способ уплаты страхового взноса:

☐ единовременно

☐ в два срока

☐ в четыре этапа

ежемесячно ☐ (- только для юридических лиц)

☐ Комплексное страхование (наличие в ЗАСО «ТАСК» одного и более договоров по добровольным видам страхования, действующих на момент заключения договора, или одновременное заключение двух и более договоров по добровольным видам страхования.

Для юр.лиц:

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

☐ Да

☐ Нет

Если «Да», то указать их _____

* перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)

Для физ.лиц:

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность, включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь*, членом их семей и приближенным к ним лицом

☐ Да

☐ Нет

* перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)

Страхователь _____/_____ /

подпись

Ф.И.О.

«_____» _____ 20__ года.

«М.П.