

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование от внезапных заболеваний и несчастных случаев
на время поездки за границу

Страхователь _____

Ф.И.О, гражданство, идентификационный номер, число, месяц, год рождения, документ удостоверяющий личность, его серия, номер, дата выдачи (для страхователя – юридического лица (индивидуального предпринимателя) – наименование, УНП)

Адрес, телефон _____

Банковские реквизиты _____

Количество подлежащих страхованию лиц _____

Группа стран пребывания:

Группа 1 Группа 2 Группа 3

Пребывание только в странах Шенген зоны

Срок действия договора страхования:

с ____ 20__ по ____ 20__ на _____ дней

Срок пребывания _____ дней Общая страховая сумма _____

Группы лиц в зависимости от количества:

от 10 до 20 человек более 20 человек

Возраст:

дети до 16 лет кол-во _____ лица старше 65 лет кол-во _____

Профессиональная деятельность

спортсмены, выезжающие для участия в сборах, тренировках, спортивных соревнованиях;

лица, занимающиеся активным (в т.ч. экстремальным) отдыхом, экстремальными видами спорта с повышенной степенью риска; лица, выполняющие работы за границей с повышенной физической нагрузкой, связанной с профессиональной деятельностью (работа с механизмами, инструментом и приспособлениями, подъем и перемещение тяжестей вручную, погрузка и разгрузка грузов, крепление тентов на автомобиле, открывание и закрывание бортов автомобилей, полуприцепов и прицепов и т.д.), за исключением тренерской работы

лица, обучающиеся на дневных отделениях высших учебных заведений, а также средних специальных учебных заведений;

работники учреждений, организаций, предприятий, выезжающие по служебным делам;

профессиональные водители, выполняющие международные перевозки;

водители (не профессионалы), работники туристических компаний, госслужащие, спортсмены, тренеры и сопровождающие спортсменов лица, работники страховой компании «ТАСК», работники организаций-акционеров ЗАСО «ТАСК», для работников юридических лиц, имеющих договоры о сотрудничестве с ЗАСО «ТАСК».

Количество водителей, работающих в организациях, осуществляющих грузовые международные перевозки, по штатному расписанию:

от 10 до 40 водителей от 41 и более водителей

Варианты страхования:

Вариант страхования «А»

Вариант страхования «В»

Заключение договоров страхования при отсутствии страховых случаев по предыдущему договору страхования при обращении повторно

Наличие психических заболеваний (включая слабоумие) _____

да/нет

Наличие тяжелых нервных заболеваний _____

да/нет

Наличие инвалидности I и II групп _____

да/нет

Наличие заключенного с ЗАСО «ТАСК» договора (одного и более) по другим видам добровольного страхования, действующего на момент заключения договора

Для граждан, выезжающих за рубеж при содействии юридических лиц, заключивших с ЗАСО «ТАСК» договоры о сотрудничестве в сфере страхования от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу

Иные условия _____

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/)

С условиями страхования ознакомлен. Список подлежащих страхованию прилагается. На момент заключения договора страхования Застрахованные лица находятся:

на территории Республики Беларусь

за пределами Республики Беларусь

Страхователь _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

« ___ » _____ 20__ г.