

## ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование

Прошу заключить договор страхования в соответствии с Правилами № 45 добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в ЗАСО «ТАСК».

<b>Страхователь - физическое лицо</b>	(Ф.И.О.)
Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)	
Идентификационный номер	
Гражданство	
Число, месяц, год рождения	
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 * перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь ( <a href="http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/">http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/</a> )	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Страхователь – юридическое лицо</b>	(наименование)
Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей	
УНП (для нерезидентов – иной идентификационный номер)	
Дата создания (регистрации) <b>иностранного</b> юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву	
Номер создания (регистрации) <b>иностранного</b> юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву	
Банковские реквизиты	
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 ( <a href="http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/">http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/</a> )	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Страхователь – индивидуальный предприниматель</b>	(Ф.И.О.)

Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)	
Идентификационный номер	
Гражданство	
Число, месяц, год рождения	
Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей	
УНП (для нерезидентов – иной идентификационный номер)	
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 * перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь ( <a href="http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/">http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/</a> )	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Адрес	
Телефон	
Адрес электронной почты	
Имущественное отношение Страхователя к объекту страхования (Собственник ТС, если отличен от Страхователя)	<input type="checkbox"/> Собственник <input type="checkbox"/> Иное основание владения транспортным средством _____ _____
Количество транспортных средств	
<i>При заключении договора страхования на два и более транспортных средства к заявлению прилагается опись (Приложение 2а к настоящим Правилам).</i>	
Марка (модель) транспортного средства	
Технический паспорт	Серия _____ № _____
Номерной знак	
№ кузова (шасси)	
Свидетельство по ОСГОВТС (копия прилагается) (если такой договор должен быть заключен в соответствии с законодательством)	Серия _____ № _____ от «__» ____ 20__ г. Срок страхования с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.
Лимит ответственности по возмещению вреда	
Лимит ответственности по возмещению морального вреда	
Срок действия договора страхования	с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.
Порядок уплаты страхового взноса	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в два срока
Наличие и /или одновременное заключение договоров страхования по иным видам страхования сроком не менее одного года в ЗАСО «ТАСК»	<input type="checkbox"/> добровольного личного и/или имущественного страхования <input type="checkbox"/> добровольного и/или обязательного страхования ответственности
Страхуются автомобили-такси, учебные машины, автомобили, эксплуатируемые по договору аренды (проката)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Заключение договора страхования без страховых посредников	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Категория Страхователя: штатные работники ЗАСО «ТАСК» и руководители акционеров ЗАСО «ТАСК», а также руководители предприятий – постоянных страхователей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Дополнительно на страхование принимается гражданская	<input type="checkbox"/> да _____ (страны)

ответственность владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы Республики Беларусь		<input type="checkbox"/> нет
Заключение договора добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств при условии предоставления страхового(ых) полиса(ов) ЗАСО «ТАСК» или другой страховой организации по предыдущим годам страхования и отсутствию по ним страховых случаев		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проведение рекламных акций		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Иные сведения по договору страхования		
С условиями страхования ознакомлены. Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем.		
Страхователь	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О., должность)
« ____ » _____ 20__ г		