

ЗАЯВЛЕНИЕ
на заключение договора добровольного страхования от несчастных случаев и
болезней

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

Прошу заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней на условиях, предусмотренных Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №43, в отношении _____

(Ф.И.О. Застрахованного лица, данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия) телефон.)

(при страховании группы – количество человек согласно списку)

на срок _____ от следующих рисков (отметить знаком Y):

- ☐ причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (подпункт 3.1.1. Правил);
- ☐ причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая (подпункт 3.1.2. Правил);
- ☐ причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (получение инвалидности) (подпункт 3.1.4. Правил);
- ☐ причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате болезни (смерть в результате впервые выявленной болезни) (подпункт 3.1.5. Правил)

Способ уплаты страхового взноса: ☐ единовременно ☐ в два срока

☐ 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.

Дата рождения Застрахованного лица _____

Место работы, должность Застрахованного лица _____

☐ Занятие профессиональным спортом

☐ Занятие любительскими видами спорта, активным отдыхом

☐ 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

- ☐ Проведение рекламных акций
- ☐ Страхователь является штатным сотрудником ЗАСО «ТАСК»
- ☐ С ответственностью Страховщика за страховые случаи, произошедшие вследствие военных действий, гражданской войны
- ☐ При последующем заключении договора страхования при условии, когда сумма выплат по страховым случаям по предыдущему договору в 3 и более раз превысила страховой взнос.

Подтверждаю, что Застрахованное лицо не является инвалидом I, II группы, ребенком-инвалидом, имеющим 3 и 4 степень утраты здоровья, а также не страдает психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, не состоит на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах, а также не находится на лечении или обследовании, не находится под следствием и не осужден.

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/)

«_____» _____ 20____

(подпись Страхователя)