

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней кредитополучателей

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество Страхователя - Застрахованного лица)

Адрес _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия) _____

Прошу заключить договор страхования на условиях, предусмотренных Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней кредитополучателей № 25.

Договор страхования заключается в отношении страховых случаев, предусмотренных:

пунктом 8.1 Правил № 25

пунктом 8.2 Правил № 25

Дата рождения страхователя _____

Гражданство _____

Выгодоприобретатель на получение страхового обеспечения (назначении по воле Страхователя в соответствии с условиями правил страхования № 25):

_____ (наименование Выгодоприобретателя, адрес, тел.)

Срок действия договора страхования _____ дней.

Страховая сумма по договору страхования _____

Порядок уплаты страховой премии: единовременно в рассрочку

Форма уплаты страховой премии:

наличными безналичным путем банковской платежной карточкой

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 и согласен.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись Страхователя)

(Ф.И.О.)