

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Страхователь _____

(Ф.И.О., полные паспортные данные, 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 условии предоставления полиса ЗАСО «ТАСК» за предыдущие годы и отсутствия страховых случаев _____ (№ 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	<input type="checkbox"/>
От 3 до 4 раз	<input type="checkbox"/>
От 5 до 6 раз	<input type="checkbox"/>
Свыше 6 раз	<input type="checkbox"/>

Проведение рекламных акций

Способ уплаты страхового взноса:

единовременно

в два срока

в четыре этапа

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