

Заявление на страхование

Просим заключить договор добровольного страхования водителей, пассажиров и лиц, осуществляющих перевозку грузов, от несчастных случаев на условиях, предусмотренных Правилами № 47.

Страхователь	(наименование)		
Место нахождения (адрес)			
Банковские реквизиты			
Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей			
Учетный номер плательщика (для нерезидентов – иной идентификационный номер)			
Дата создания (регистрации) иностранного юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву			
Номер создания (регистрации) иностранного юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву			
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 (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)			☐ да ☐ нет
Срок действия договора страхования	_____ (лет, месяцев) с « ____ » 20 ____ г. по « ____ » 20 ____ г.		
Фактический/предполагаемый объем поездок за предшествующий аналогичный период			
Общая страховая сумма			
Способ уплаты страхового вноса	☐ единовременно ☐ в два срока ☐ ежеквартально ☐ ежемесячно		
С условиями страхования ознакомлен и согласен. « ____ » _____ 20 ____ г.			
Страхователь	(подпись)	(ФИО, должность)	