

Приложение 3  
к правилам №1 добровольного  
страхования жизни

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ДОЧЕРЕННЕЕ УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ  
"СТРАВИТА"

Заявление получено

(наименование подразделения РДУСП "Стравита")

(должность, Ф.И.О. работника)  
«    »    200    г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о добровольном страховании жизни**

Составляется в 2-х экземплярах

Страхователь \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. физического лица, полное наименование юридического лица)

Местонахождение (адрес) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

просит заключить в соответствии с правилами №1 добровольного страхования жизни договор страхования на следующих условиях:

Ф.И.О. застрахованного лица \* \_\_\_\_\_

Адрес, телефон \_\_\_\_\_

Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. выгодоприобретателя \*\* \_\_\_\_\_

Адрес, телефон \_\_\_\_\_

Страховая сумма \_\_\_\_\_

Показатель участия страхователя в прибыли страховщика (%) \_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования: \_\_\_\_\_ года (лет) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховых взносов:

☐ единовременно    ☐ ежегодно    ☐ ежемесячно

Порядок выплаты бонуса:

☐ ежемесячно    ☐ ежеквартально    ☐ ежегодно

К заявлению прилагается список застрахованных лиц на \_\_\_\_\_ листах.

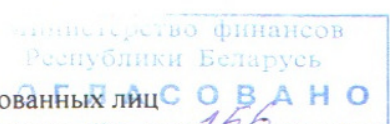
Дата составления заявления «    »    200    г.

Подтверждаем полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений, а также то, что застрахованные лица не являются инвалидами I группы или приравненными к ним лицами. С условиями страхования ознакомлены.

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_  
(подпись)    (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись)    (Ф.И.О.)

М.П. \_\_\_\_\_



\* При страховании двух и более лиц предоставляется список застрахованных лиц  
\*\* Выгодоприобретателем признается застрахованное лицо, а в случае его смерти — наследники застрахованного лица, если в качестве выгодоприобретателя не названо другое лицо (отсутствуют сведения в данном разделе заявления)

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ**

Сумма страхового взноса \_\_\_\_\_

Страховой взнос (первоначальный страховой взнос) в сумме \_\_\_\_\_

должен быть перечислен на расчетный счет страховщика \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

(должность) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(подпись) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(должность представителя страхователя) \_\_\_\_\_

(подпись) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

