

Заявление получено

(наименование подразделения РДУСП "Стравита")

(должность, Ф.И.О. работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о добровольном страховании жизни**  
(для юридических лиц)Страхователь \_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица)

Местонахождение: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

просит заключить договор страхования жизни в пользу работников в соответствии с Правилами №1 на следующих условиях:

Ф.И.О. застрахованных лиц, их адрес, возраст, выгодоприобретатели- указаны в прилагаемом списке застрахованных лиц.

Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_ (лет) или (согласно прилагаемому списку)

Общая страховая сумма \_\_\_\_\_ (руб.)  
(прописью)

Норма доходности \_\_\_\_ %

Показатель участия страхователя в прибыли страховщика \_\_\_\_\_

Вариант страхования 01-\_\_ или (согласно прилагаемому списку)

Порядок уплаты страховых взносов:

☐ ежегодно☐ ежемесячно☐ единовременноПорядок выплаты бонуса: ежемесячно, ежеквартально, ежегодно, единовременно со страховым обеспечением  
(нужное подчеркнуть)

Подтверждаю полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений, а также то, что застрахованные лица не являются инвалидами I, II, III гр., больными СПИДом, не страдают психическим или онкологическим заболеванием, обладают гражданской дееспособностью, неограниченны в дееспособности судом.

С условиями страхования ознакомлены и согласны.

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

Дата составления заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_

(подпись)

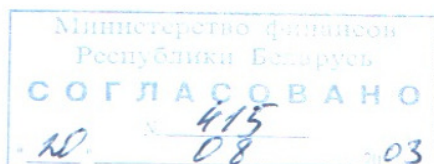
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.



ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

Сумма страхового взноса \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

