

Заявление получено

(наименование подразделения РДУСП "Стравита")

(должность, Ф.И.О. работника)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о добровольном страховании жизни**  
**(для физических лиц)**Страхователь \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. физического лица)Адрес: \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

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

Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_ (лет).

Страховая сумма \_\_\_\_\_ (руб.)  
(прописью)

Норма доходности \_\_\_\_ %

Вариант страхования 01-\_\_

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

Порядок уплаты страховых взносов:

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

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

Адрес, телефон \_\_\_\_\_

Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. выгодоприобретателя \_\_\_\_\_

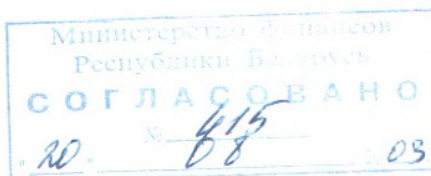
Адрес, телефон \_\_\_\_\_

Подтверждаю полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений, а также то, что застрахованное лицо не является инвалидом I, II, III гр., больным СПИДом, не страдает психическим или онкологическим заболеванием, обладает гражданской дееспособностью, неограничено в дееспособности судом.

С условиями страхования ознакомлен и согласен.

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

Страхователь \_\_\_\_\_ (подпись)



**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.)

