

Приложение 9
к Правилам № 9 добровольного
пожизненного страхования

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ДОЧЕРНЕЕ УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «СТРАВИТА»

Заявление принято

наименование подразделения/агента/брокера и т.п.

ЗАЯВЛЕНИЕ о добровольном пожизненном страховании для физических лиц

Страхователь			
Фамилия		Имя	
Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		Дата рождения	
Адрес прописки, адрес проживания, телефон		Отчество	
Паспорт №		выдан	Возраст (полных лет)
дата		личный №	

просит заключить в соответствии с Правилами №9 добровольного пожизненного страхования договор страхования на следующих условиях:

Застрахованное лицо		<input type="checkbox"/> совпадает со Страхователем	
Фамилия		Имя	
Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		Дата рождения	
Адрес прописки, адрес проживания, телефон		Отчество	
Паспорт №		выдан	Возраст (полных лет)
дата		личный №	
Выгодоприобретатель совпадает <input type="checkbox"/> с застрахованным лицом <input type="checkbox"/> со страхователем <i>по страховым случаям «достижение возраста», «инвалидность»</i>			
Фамилия		Имя	
Адрес прописки, адрес проживания, телефон		Отчество	
Паспорт №		выдан	
дата		личный №	

Выгодоприобретатель совпадает <input type="checkbox"/> со страхователем <i>по страховому случаю «смерть»</i>			
Фамилия		Имя	
Адрес прописки, адрес проживания, телефон		Отчество	
Паспорт №		выдан	
дата		личный №	

При отсутствии паспорта, могут использоваться данные свидетельства о рождении

Если Выгодоприобретатель не указан, то договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица – в пользу его наследников в соответствии с законодательством Республики Беларусь)

Условия договора страхования

указать один вариант

Вариант

страхования

Страховые случаи

- ☐ 09-01 Смерть
- ☐ 09-02 Смерть; Инвалидность
- ☐ 09-03 Смерть; Достижение возраста
- ☐ 09-04 Смерть; Достижение возраста; Инвалидность

Лимиты ответственности по страховым случаям и страховая сумма

Лимит ответственности по страховым случаям «смерть» и «достижение возраста» - общий.

Страховые случаи		Лимит ответственности , валюта _____
		Сумма (цифрами и прописью)
Основные		
1. Смерть	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Достижение возраста	<input type="checkbox"/>	
Дополнительный		
3. Инвалидность	<input type="checkbox"/>	
ИТОГО СТРАХОВАЯ СУММА		сумма указанных выше лимитов ответственности

Начало срока страхования _____. _____.

Период уплаты страховых взносов ☐3 ☐5 ☐10 ☐15 ☐20 лет

Порядок уплаты страховых взносов (нужное отметить ☒):

☐ единовременно ☐ ежегодно ☐ ежеквартально ☐ ежемесячно

☐ в иностранной валюте (указать какой _____)

☐ в белорусских рублях. В случае если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивается в белорусских рублях, страховой взнос уплачивается по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день совершения операции.

Процент роста курса выплаты в год указывается для договора страхования, в котором страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивается в белорусских рублях

- ☐1% ☐2% ☐3% ☐4% ☐5% ☐6% ☐7% ☐8% ☐9% ☐10%
- ☐11% ☐12% ☐13% ☐14% ☐15% ☐16% ☐17% ☐18%

Сведения о состоянии здоровья застрахованного лица

Имеются ли у застрахованного лица диагностированные заболевания (нужное отметить ☒)

☐ ДА ☐ НЕТ

Если ДА, перечислите _____

_____ на диспансерном учете в диспансерах (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, онкологическом, эндокринологическом, кардиологическом)
состоит / не состоит
 на учете в лечебном учреждении по месту проживания или прикрепления у врача – узкого специалиста
подчеркнуть нужное

_____ инвалидом ☐ I группы ☐ II группы ☐ III группы
является / не является

указать заболевание

_____ носителем ВИЧ-инфекции, больным СПИДом

является / не является

_____ недееспособным или ограниченным в дееспособности
признано / не признано судом

Иные условия договора страхования _____

Я*, _____,

Фамилия Имя Отчество Застрахованного лица

согласен с назначением Выгодоприобретателя (-ей) по договору страхования. _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Подпись

* заполняется, если Страхователь не совпадает с Застрахованным лицом

Подтверждаю полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений.

С условиями страхования ознакомлен и согласен.

	Подпись	Фамилия, И.О.	Дата
Страхователь			

Заявление получил

Должность	Фамилия, И.О.	Подпись

_____/_____/20____

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ДОЧЕРНЕЕ УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «СТРАВИТА»

Заявление принято

наименование подразделения/агента/брокера и т.п

ЗАЯВЛЕНИЕ о добровольном пожизненном страховании для юридических лиц

Страхователь <small>полное наименование юридического лица</small>	
Адрес, телефон, факс	
Банковские реквизиты	

просит заключить в соответствии с правилами №9 добровольного пожизненного страхования договор страхования на следующих условиях:

Вариант страхования	Страховые случаи
<input type="checkbox"/> 09-01	<i>Смерть</i>
<input type="checkbox"/> 09-02	<i>Смерть; Инвалидность</i>
<input type="checkbox"/> 09-03	<i>Смерть; Достижение возраста</i>
<input type="checkbox"/> 09-04	<i>Смерть; Достижение возраста; Инвалидность</i>

Застрахованные лица (с указанием пола и даты рождения)

Лимиты ответственности и страховая сумма (с указанием валюты)

Выгодоприобретатели (в соответствии с п.2.4. Правил)

представлены в списке застрахованных лиц на ____ листах (прилагается)

Начало срока страхования ____.

Период уплаты страховых взносов ☐3 ☐5 ☐10 ☐15 ☐20 лет

Порядок уплаты страховых взносов (нужное отметить ☒):

☐ единовременно ☐ ежегодно ☐ ежеквартально ☐ ежемесячно

☐ в иностранной валюте (указать какой _____)

☐ в белорусских рублях. В случае если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивается в белорусских рублях, страховой взнос уплачивается по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день совершения операции.

Процент роста курса выплаты в год указывается для договора страхования, в котором страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивается в белорусских рублях

☐1% ☐2% ☐3% ☐4% ☐5% ☐6% ☐7% ☐8% ☐9% ☐10%
☐11% ☐12% ☐13% ☐14% ☐15% ☐16% ☐17% ☐18%

Сведения о состоянии здоровья застрахованных лиц представлены в заявлениях-анкетах на _____ листах (прилагается).

Выгодоприобретатели по страховому случаю «смерть» назначаются Страхователем с согласия Застрахованных лиц и указываются в списке Застрахованных лиц.

Выгодоприобретатели (в соответствии с п. 2.3. Правил) назначаются Страхователем с согласия Застрахованных лиц и указываются в списке Застрахованных лиц.

Иные условия договора страхования _____

Подтверждаем полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений.

С условиями страхования ознакомлены и согласны.

Руководитель предприятия _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Заявление получил

Должность	Фамилия, И.О.	Подпись

_____/_____/20____