УТВЕРЖДЕНО

Приказом генерального директора

СООО «Clover»

№ 222 от 21.11.2022

Приложение 1б

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявление**  **о страховании физического лица** | | | | | | | | |
| Прошу заключить договор страхования в соответствии с Правилами № 47 добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев СООО «Clover» | | | | | | | | |
| Страхователь | | | (физическое лицо, индивидуальный предприниматель: Ф.И.О., регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ), идентификационный номер, УНП;  юридическое лицо: наименование, место нахождения, УНП, контактные телефоны, адрес электронной почты (при наличии)) | | | | | |
| Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) | | | (Ф.И.О., регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ), идентификационный номер) | | | | | |
| Количество Застрахованных лиц | | |  | | | | | |
| Вид транспортного средства | | | 🞏 автомобиль  🞏 водное  🞏 воздушное  🞏 железнодорожное | | | | | |
| Несчастные случаи, предусмотренные договором страхования | | | 🞏 транспортное происшествие  🞏 пожар, взрыв транспортного средства  🞏 повреждение транспортного средства по причине стихийных бедствий | | | | | |
| Страховые случаи | | | 🞏 временное расстройство здоровья Застрахованного лица  🞏 установление в течение действия договора страхования и (или) в течение одного года после наступления несчастного случая инвалидности Застрахованному лицу  🞏 смерть Застрахованного лица, наступившая в течение действия договора страхования и (или) в течение одного года после наступления несчастного случая | | | | | |
| Срок действия договора страхования | | |  | с |  | | по |  |
| Страховая сумма | | | (сумма цифрами и прописью, валюта страхования) | | | | | |
| Территория действия договора страхования | | | 🞏 Республика Беларусь  🞏 Республика Беларусь и все страны мира (за исключением территории, где ведутся военные действия, официально объявлено военное положение, чрезвычайная ситуация, связанная с гражданской войной, народными волнениями, экологической и техногенной катастрофой) | | | | | |
| Порядок уплаты страхового взноса | | | 🞏 единовременно 🞏 в два этапа 🞏 ежеквартально 🞏 ежемесячно 🞏 ежегодно | | | | | |
| Наличие и (или) одновременное заключение договоров по иным видам добровольного и (или) обязательного страхования в СООО «Асоба» | | | | | 🞏 да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(количество, вид страхования, номер договора)  🞏 нет | | | |
| Заключение договора страхования в рамках рекламных кампаний, выставок, конкурсов, акций | | | | | 🞏 да  🞏 нет | | | |
| Иные условия |  | | | | | | | |
| К заявлению прилагается список застрахованных лиц на \_\_\_\_ листах. | | | | | | | | |
| Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений удостоверяем. С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования получены. | | | | | | | | |
| Страхователь | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  М.П. (при наличии) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О., должность) | | |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | |  | | |