|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА **по страхованию от несчастных случаев (24 часа в сутки)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** **Страхователь**: | | | *${fio\_insurer}* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Вид деятельности:** | | | ***${vid\_deyatelnosti}*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Адрес**: | | | ***${insurer\_address}*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Телефон**: | | | ***${insurer\_tel}*** | | | | | | | | **Факс**: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Расчетный счет**: | | | **${insurer\_schet}** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Банк**: | | |  | | | | | | | | | | | | **МФО** | | | | | | | **${insurer\_mfo}** | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **ИНН**: | | | **${insurer\_inn}** | | | | | | | | | | **ОКОНХ** | | | | **${insurer\_okonx}** | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Выгодоприобретатель\*:** | | | ${fio\_vigoda} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** **Период страхования: с** | | | | *${d\_from}* | | *${m\_from}* | | | | *${Y\_from}* | | | | **по** | | | | | *${d\_to}* | | | | *${m\_to}* | | *${Y\_to}* |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
| **4. Географическая зона:** | | | | ***${geo\_zone}*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  |
| **5. Ф.И.О. лица подлежащего** **страхованию\***: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Год рождения\***: | | | | | |  | | | | | | **№ паспорта\*:** | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Страховое покрытие:** | *Страховая защита Застрахованных лиц от несчастных случаев (включая травмы на производстве и в быту 24 часа в сутки), произошедших приведших к:*  *- травматическим повреждениям и/или иному расстройству здоровья Застрахованного лица;*  *- стойкому повреждению здоровья (инвалидности) Застрахованного лица;*  *- смерти Застрахованного лица.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Страховая сумма\***: | | | | | | | | ***${strah\_sum}*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Примечание** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(\*)** – в случае если количество лиц, подлежащих страхованию более одного и при установлении разных страховых сумм в отношении данных лиц, пожалуйста, заполните обратную сторону настоящей Заявление – анкеты. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВАЖНО !** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящим подтверждается, что сообщаемые в заявлении сведения являются подлинными и достоверными, могут стать основой для составления и подписания Договора.  Страховщик обязуется не разглашать сообщенные в заявлении сведения. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Страховщик несет ответственность только в соответствии с условиями Договора (Полиса), а Страхователь не будет предъявлять всякого рода иные требования. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Страховщик обязуется не разглашать сообщенные в Заявлении-анкете сведения. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **За Страхователя** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| *(Ф.И.О.)* | | | |  | *(подпись и м.п.)* | | | | | | | | |  | | | | *(дата)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **За Страховщика** / For the INSURER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| *(Ф.И.О.)* | | | |  | *(подпись и м.п.)* | | | | | | | | |  | | | | *(дата)* | | | | | | | |

**Приложение к Заявление-анкете**

**по страхованию от несчастных случаев (24 часа в сутки)**

|  |
| --- |
| **список лиц подлежащих страхованию** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. Застрахованных лиц** | **Дата рождения** | **№ паспорта** | **Страховая сумма** | **Выгодоприобретатель** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **7** |
|  | | | | | |
| 1 | ${one\_polis\_model\_0} | ${one\_polis\_modification\_0} | ${one\_polis\_gos\_num\_0} | ${one\_strah\_sum\_0} | ${one\_polis\_num\_engine\_**0**} |
| 2 | ${one\_polis\_model\_1} | ${one\_polis\_modification\_1} | ${one\_polis\_gos\_num\_1} | ${one\_strah\_sum\_1} | **${one\_polis\_num\_engine\_1**} |
| 3 | ${one\_polis\_model\_2} | ${one\_polis\_modification\_2} | ${one\_polis\_gos\_num\_2} | ${one\_strah\_sum\_2} | ${one\_polis\_num\_engine\_**2**} |
| 4 | ${one\_polis\_model\_3} | ${one\_polis\_modification\_3} | ${one\_polis\_gos\_num\_3} | ${one\_strah\_sum\_3} | ${one\_polis\_num\_engine\_**3**} |
| 5 | ${one\_polis\_model\_4} | ${one\_polis\_modification\_4} | ${one\_polis\_gos\_num\_4} | ${one\_strah\_sum\_4} | ${one\_polis\_num\_engine\_**4**} |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **ВСЕГО**: | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **За Страхователя** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(Ф.И.О.)* |  | *(подпись и м.п.)* |  | *(дата)* |