|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА **на страхования Заемщика от несчастных случаев** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пожалуйста, дайте полный ответ на каждый вопрос и/или укажите соответствующий квадрат | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** **Страхователь:** | ${cli.fio} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | ${cli.add} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | ${cli.pho} | | | | | | | | | Факс: | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Расчетный счет: | ${cli.ban\_acc} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Банк: | ${cli.ban\_id} | | | | | | | | | | | | | | МФО: | | | | | ${cli.mfo} | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| ИНН: | ${cli.inn} | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **2.** **Застрахованное лицо:** | ${ins\_per.fio} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | ${ins\_per.add} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения: |  | | | | | | | | | Паспорт: | | | | | | ${ins\_per.pas\_ser} ${ins\_per.pas\_num} | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| **3. Выгодоприобретатель:** | ${ben.fio} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Кредитный договор**: | ${con\_bor\_acc.loa\_agr} ${con\_bor\_acc.agr\_dat} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** **Период страхования**: | ${con.fro} | | | | | | | | | | | | | - | | | ${con.to} | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  |  |
| **5. Страховой случай** | смерть и I группа инвалидности Застрахованного лица (Заемщика) в результате несчастного случая | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Страховая сумма** | | | | | | | | ${pol.ins\_sum} | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВАЖНО !** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Я/Мы согласны, что настоящая Заявление-анкета на страхование заемщика от несчастных случаев, подписанная мной/нами будет основой и неотъемлемой частью любого договора (полиса) страхования между мной/нами и общество, включающего в себя сроки, исключения и условия договора (полиса) страхования.  Я, Страхователь (застрахованное лицо) назначаю Выгодоприобретателем по Договору страхования заемщика от несчастных случаев №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_г. и страховому полису №\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_${ben.fio}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также даю свое согласие на получение выплачиваемого страхового возмещения  *(Наименование Выгодоприобретателя)*  частично или полностью Выгодоприобретателю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Заполнение настоящей Заявления-анкеты не является заполнением договора (полиса) страхования, но приведенные ответы будут использованы для заполнения основных форм договора (полиса) страхования. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **За Страхователя:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ${cli.fio} | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| *(Ф.И.О.)* | |  | | *(подпись)* | | | | | | | | |  | | | | | | *(дата)* | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **За Страховщика:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| *(Ф.И.О.)* | |  | | *(подпись и м.п.)* | | | | | | | | |  | | | | | | *(дата)* | | | |