

Приложение № 2
к Правилам № 23 страхования от внезапных
заболеваний и несчастных случаев
иностранных граждан временно находящихся
на территории Республики Беларусь
ЗАСО "Промтрансинвест"

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
от "____" _____ 20__ г.

страхования от внезапных заболеваний и несчастных случаев
иностранных граждан временно находящихся на территории
Республики Беларусь

1. Полное наименование Страхователя _____
2. Местонахождение _____
3. Телефон, телекс, телефакс _____
4. Фамилия, имя, отчество ответственного лица _____
5. Банковские реквизиты _____

**Прошу застраховать от внезапных заболеваний и несчастных случаев
иностранных граждан временно находящихся на территории
Республики Беларусь согласно прилагаемого списка:**

№ №	Ф.И. Застрахованного	Возраст, лет (для детей до 3-х лет точная дата рождения)	Цель поездки (для студентов указывается поступление или продолжение обучения)	Срок пребывания в РБ	Место проживания (адрес, телефон)

**Правила страхования от внезапных заболеваний и несчастных
случаев иностранных граждан временно находящихся на территории
Республики Беларусь получил и согласен заключить договор
страхования на их условиях.**

6. Страховая сумма (валюта страхования) _____

7. Период страхования (даты начала и окончания страхования)

8. Количество раз страхования в СО ЗАСО
“Промтрансинвест” _____

9. Другие известные Страхователю сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, в том числе сведения о наличии повышенного риска _____

Страхователь

М.П.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, и.о.)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

Заявление принято Страховщиком: “__” _____ Г.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС: _____

Условия уплаты страхового взноса: _____

Иные условия: _____

Местонахождение _____ и _____ банковские _____ реквизиты
Страховщика: _____

ОТ СТРАХОВЩИКА

_____ (подпись)

М.П.

“__” _____ Г.