**Заявление**

**на страхование от несчастных случаев и болезней**

(коллективный договор)

№ \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

|  |
| --- |
| **1. Страхователь** |
| **Данные о страхователе** |  |
| 1.1. | Полное наименование |  |
| 1.2. | Юридический адрес |  |
| 1.3. | Фактический адрес |  |
| 1.4. | ИНН |  |
| 1.5. | Телефон |  |
| **Профессиональная деятельность** |  |
| 1.7. | Сфера деятельности |  |
| **2. Застрахованное лицо (лица)** |
| **Личные данные** | Согласно списку Застрахованных Лиц (Приложение 1 к Заявлению) |
| **Количество Застрахованных Лиц** |  |
| **3. Прошу заключить со мной Договор страхования от несчастных случаев** **в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев :** |
| 4.1. | Период действия покрытия | *(согласно п. 3.2. Правил страхования)* |
| 4.2. | Покрываемые риски |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 4.3. | Страховая сумма, руб. |  |
| 4.4. | Период страхования | с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. |
| 4.5. | Особые условия |  |
| **Подпись заявителя** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)****М.П.** |
| Приложения | 1. Список Застрахованных Лиц |

Приложение 1

к Заявлению на страхование от несчастных случаев

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Список Застрахованных лиц

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность, наименование подразделения | Группа профессионального риска | Адрес постоянного местожительства | Паспортные данные | Дата рождения | Пол | Выгодоприобретатель | Страховая сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.