

З А Я В Л Е Н И Е

о добровольном страховании медицинских расходов
(для страхователей – юридических лиц)

Страхователь _____
_____полное наименование

Место
нахождения _____
телефон, телефакс _____
Банковские реквизиты _____

По договору страхования застрахованы _____
_____категория лиц, подлежащих страхованию

в количестве _____ человек.

К заявлению прилагается список застрахованных лиц на ____ листах.

Срок действия договора страхования _____

Порядок уплаты страховой премии _____
(единовременно, в два срока, поквартально, ежемесячно)

Полноту и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении
и списке застрахованных лиц, подтверждаю.

С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Правила № 1 добровольного страхования медицинских расходов получил.

Дата составления заявления « ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____
_____подпись _____фамилия и инициалы
М.П.

Доверенность от « ____ » _____ 20 ____ г.

Выдана

_____должность, ФИО
паспорт серии _____ № _____, выдан _____ дата выдачи _____

в том, что он уполномочен на заключение, подписание и получение
договора (полиса) добровольного страхования медицинских расходов
согласно Правилам № 1 в Белорусском республиканском унитарном
страховом предприятии «Белгосстрах».

Доверенность действительна по « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись доверенного лица _____
удостоверяю.

Руководитель предприятия _____

Главный бухгалтер _____
_____подпись _____ФИО

М.П.

Заполняется страховщиком

Срок действия договора страхования с «___» _____ 20__ г.
по «___» _____ 20__ г.

Общая страховая сумма по договору _____

Коэффициент в зависимости от количества застрахованных лиц _____

Корректировочные коэффициенты, применяемые при страховании
коллектива _____

Сумма страховой премии _____

Страховая премия (первая часть) в сумме _____

_____ по официальному курсу белорусского рубля по отношению к доллару
США _____, установленному Национальным банком Республики
Беларусь на день перечисления денежных средств _____ должна
быть перечислена на расчетный счет страховщика

Сроки уплаты страховой премии: _____

_____ должность представителя страховщика

_____ подпись

_____ фамилия и инициалы

«___» _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии

Страховая премия в размере _____
поступила на р/с Белгосстраха «___» _____ 20__ г. платежным
поручением № _____.

Страховая премия в размере (при уплате страховой премии в рассрочку)

_____ подлежит уплате до «___» _____ 20__ г.

_____ подпись бухгалтера

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

«___» _____ 20__ г.

_____ должность представителя страхователя

_____ подпись

_____ фамилия и инициалы